



aktuell

www.kgu.de

Tumormarker entdeckt

25 Prozent der Männer und sechs Prozent der Frauen mit Bronchialkarzinom sterben hierzulande an ihrer Krankheit. Eine Möglichkeit der nichtinvasiven Diagnostik stellen die so genannten Tumormarker dar. Wenn sie ausreichende Sensivität und Spezifität besitzen, können sie zur Planung der invasiven Diagnostik genutzt werden. Kleinzellige Bronchialkarzinome sind in der Lage, neben der bereits als Tumormarker etablierten neuronenspezifischen Enolase auch das Gastrin Releasing Peptide (GRP) auszusondern.

Dennoch kann GRP klinisch nicht angewendet werden, da es zu instabil ist. Wie die Forschungsgruppe von Professor Dr. Gerhard Omerek vom Zentrallabor im Zentrum der Inneren Medizin am Universitätsklinikum Frankfurt herausgefunden hat, stellt das Pro-Gastrin Releasing Peptide (ProGRP) einen Precursor des GRP dar, der einen höheren Stabilität aufweist. In einer Studie an 80 gesunden Probanden, 70 Patienten mit nicht-malignen pulmonalen Erkrankungen und 140 Patienten mit einem Bronchialkarzinom konnten die Forschungsgruppe die Bedeutung von ProGRP als Tumormarker nachweisen.

DEUTSCHLAND IM FUSSBALLFIEBER

Sportjahr 2006: Die Uni-Klinik ist gerüstet

Das Jahr 2006 steht im Zeichen des Sports. Auch das Universitätsklinikum Frankfurt bleibt davon nicht unberührt. Ganz im Gegenteil: Bei der Vorbereitung für die Fußball-WM ist die Uni-Klinik voll integriert. Anlass genug, um in dieser Ausgabe die sportlichen Aktivitäten am Klinikum genauer zu beleuchten.

Von wegen Unterhaltung: Der Sport ist eine ernste Angelegenheit. König Fußball hat die Nation fest im Griff. Seit Anfang Februar laufen die Vorbereitungen für die Weltmeisterschaft an der Uni-Klinik Frankfurt auf Hochtouren. Bei möglichen Notfällen gehört das Klinikum zu den wichtigsten Frankfurter Krankenhäusern, die in erster Linie für die Schwerverletzten zuständig sein werden (siehe Artikel Seite 3).

Verletzen können sich allerdings auch die Spieler auf dem Platz. Ein kurzer Einblick in

die Risiken des Nationalsports soll die Lust auf Fußball keinesfalls trüben – eher die Sinne für Gefahren schärfen (siehe Artikel Seite 4). Sinnvolles haben die Profis vom Bundesligisten Eintracht Frankfurt getan: Sie haben im Dezember die Kinderkrebstation besucht und den kleinen Patienten ein unvergessliches Weihnachtsgeschenk beschert (siehe Artikel Seite 2). Trotz des Fußballfiebers sollten

die anderen Sportarten nicht unter den Tisch fallen. So studieren an der Universität Frankfurt überdurchschnittlich viele Leistungssportler und -sportlerinnen Medizin. Der Grund: Sie können gleichzeitig am Olympiastützpunkt Frankfurt trainieren. So lassen sich Studium und Leistungssport besser vereinbaren. Eine von ihnen ist die Hürdenläuferin Katja Hödl (siehe Artikel Seite 5).

Eintracht besucht die Kinderklinik: Friedhelm Funkel, Professor Dr. Thomas Klingebiel, Jermaine Jones, Oka Nikolov (von links)



INHALT

I/06

WM-NOTFALLPLAN
Uni-Klinik bekommt die Schwerverletzten **3**

SPORTLICHE STUDIERENDE
Ein Leben zwischen Hörsaal und Sportplatz **5**

GRADUIERTENKOLLEG
Die Suche nach Gen-Arzneien **6**

PRÄVENTION
"Wer an Darmkrebs stirbt, ist selbst schuld" **7**

DERMATOLOGIE
"Bei uns gibts die Therapie der Zukunft" **9**

INTERVIEW
"Vogelgrippe ist reine Tierseuche" **10**

VERTRAGSUNTERZEICHNUNG
Uni-Klinik kooperiert mit Fresenius **13**

HOBBY
Sorgenfrei beim Segelfliegen **14**



Sportlich betrachtet

Die Fußballweltmeisterschaft schlägt hohe Wellen – auch im Hinblick auf die Planungen von Notfallbereitschaften in der Frankfurter Krankenhauslandschaft. Unser Haus ist nicht nur durch die unmittelbare Nachbarschaft zur Commerzbankarena, sondern auch aufgrund des Leistungsangebotes in allen Notfall- und Katastrophenszenarien besonders exponiert – eine Expertise, auf die wir hoffentlich verzichten können, denn wir alle wünschen uns natürlich friedliche und faire Spielverläufe frei von schlimmeren Zwischenfällen. Dennoch bedeutet die gesamte organisatorische Begleitmusik und die zeitliche Verfügbarkeit für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einiges an Zusatzarbeit oder an Freizeitverzicht bis hin zur Beeinträchtigung der Urlaubsplanungen gerade in den schönsten Wochen des Jahres. Für diese selbstlose Einsatz- und Verzichtsbereitschaft, die man vielleicht auch irgendwie sportlich gesehen ertragen mag, sei den vielen Betroffenen schon jetzt herzlich gedankt.

Unter dem Motto „Immer am Ball“ war Sport und Medizin Thema unserer vergangenen Fortbildungsreihe der Frankfurter Klinikallianz. Auch der thematische Schwerpunkt dieser „Uni-Klinik aktuell“-Ausgabe dreht sich um Aspekte des Sports. Zum Beispiel wenn es darum geht, Medizinstudium und Leistungssport zu kombinieren, was nicht nur ein hohes Maß an Ehrgeiz und Disziplin in beiden Bereichen, sondern auch Rücksichtnahme im Studienplan erfordert. Aber auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Uni-Klinik sehen's oft sportlich und sind in den verschiedensten Disziplinen selber aktiv. Mit Beginn der Frühlingszeit werden sich viele wieder auf ein besonderes Großereignis vorbereiten, nämlich den in diesem Jahr am 1. Juni stattfindenden JP Morgan Chase Corporate Challenge Lauf, um hoffentlich genauso fit und mit gleicher Begeisterung wie im vergangenen Jahr antreten zu können.

Manchmal erhalten unsere Patienten dann auch etwas zurück durch den Sport. Der Besuch der Mannschaft von Eintracht Frankfurt auf der Kinderkrebsstation war solch ein Ereignis, mit dem die Fußballidole den kleinen Patienten eine ganz besondere Freude gemacht haben.

Auch die medizinische Leistungsfähigkeit der Uni-Klinik kommt selbstverständlich nicht von allein. Sie ist vielmehr – wie im Spitzensport auch – das Ergebnis von permanentem Training und einer kontinuierlichen selbstkritischen Qualitätsüberprüfung. Die Hürden, freilich, sind in der aktuellen gesundheitspolitischen Laufstrecke viel zu kurz getaktet und die Oberkanten in der Höhe ausgeföhrt. Niemand will aber auf der Strecke bleiben, die Unikliniken als Zukunftsgaranten schon gar nicht. Bleibt zu hoffen, dass die vorgezogenen politischen Bemühungen um eine Reform der Reform Voraussetzungen schaffen, die zumindest mal rein sportlich betrachtet für unsere Arbeitsbedingungen vor allem eines berücksichtigen: Fairness.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Professor Dr. Roland Kaufmann
Ärztlicher Direktor

Eintracht-Fußballer besuchen Kinderkrebsklinik

Erste Vorboten des Fußballjahres 2006 hielten bereits kurz vor Weihnachten Einzug in der Uni-Klinik. Die Profis des Fußball-Bundesligisten Eintracht Frankfurt besuchten die Kinderkrebsklinik – und machten den kleinen Patienten damit ein ganz unvergessliches Weihnachtsgeschenk. Die komplette Mannschaft samt Trainer Friedhelm Funkel kam vollbepackt mit Geschenken, darunter Eintrachtschals, Weihnachtsrentieren, Postern und Autogrammkarten, in den Hörsaal der Klinik, wo sie von 20 aufgeregten Patienten empfangen wurde. Allen Kindern, die nicht mobil genug waren, in den Hörsaal zu kommen, statteten Trainer Friedhelm Funkel und die Spieler Arie van Lent, Oka Nikolov und Jermaine Jones einen Besuch direkt im Patientenzimmer ab – auch wenn dabei das Zimmer der kleinen Anne, die all ihre Wände mit Fahnen und Wimpel des Bundesliga-Konkurrenten 1. FC Köln tapeziert hat, sicherlich einen bleibenden Eindruck bei den Eintracht-Spielern hinterließ. Das jedoch konnte die fröhliche Stimmung nicht trüben – im Gegenteil, Annes Zimmerdekoration hatte die Lacher

auf ihrer Seite und lockerte die Atmosphäre erst recht auf. Dass sie es mit dem Fuß können, wissen wir. Aber können sie es auch mit der Hand? Die Fußballer von Eintracht Frankfurt wurden von den Kindern auf eine besondere Probe gestellt: Die Profis mussten beim Tischfußball beweisen, dass sie ihren Sport beherrschen. Und siehe da – die Stürmer Du-Ri Cha und Ioannis Amanatidis mussten den einen oder anderen Ball in ihr Tor lassen. Über den ZDF-Sportjournalisten René Hiepen, der auch die Benefiz-Marathonläufe „Run for kids“ zugunsten von krebskranken Kindern organisiert, war der Kontakt zu Friedhelm Funkel entstanden. Der Trainer hatte sich sofort bereit erklärt, die Kinderkrebsstation der Uni-Klinik zu besuchen. „Die Kinder und Jugendlichen verbrachten eine sehr intensive und schöne Zeit mit ihren Idolen und der Besuch wird für alle Beteiligten unvergessen bleiben“, sagt Sabine Schmid, Assistentin von Professor Dr. Thomas Klingebiel, Direktor der Kinderheilkunde III. „Wir hoffen, dass wir die Mannschaft dieses Jahr wieder begrüßen dürfen.“

Eintracht-Trainer Friedhelm Funkel verteilt Geschenke an die kleinen Krebspatienten



NOTFALLPLAN SIEHT DIE AUFTEILUNG DER VERLETZTEN AUF'S GANZE STADTGEBIET VOR

Bei der Fußball-WM bekommt die Uni-Klinik die schwersten Fälle

Das größte Sportereignis des Jahres 2006 steht vor der Tür: Die Fußball-Weltmeisterschaft in Deutschland (9. Juni bis 9. Juli) stellt höchste Ansprüche an alle Beteiligten. Fünf Mal wird dabei auch in der Frankfurter Commerzbankarena angepfeifen, wobei nicht nur die Sportler ihr Bestes geben wollen. Im Falle eines Notfalls ist das Universitätsklinikum Frankfurt für die bestmögliche Versorgung der Schwerstverletzten zuständig.

Es steht schon längst fest: Vier Vorrundenspiele und ein Viertelfinale der Fußball-WM werden in Frankfurt ausgetragen. Die Fans von England, den Niederlanden und Portugal, aber auch Iran werden im Juni die Mainmetropole überfluten, von denen vor allem die ersten beiden nicht gerade zu den friedlichsten in der Fußball-Szene zählen. Sportliche und politische Brisanz ist also bereits zu Beginn der WM garantiert.

Grund genug, alle möglichen Szenarien durchzuplanen. Dass während dieser Tage im Falle eines Notfalls alles nach Plan läuft, dafür ist im Universitätsklinikum Frankfurt Privatdozent Dr. Roland Inglis verantwortlich. Seit Anfang Februar befasst sich der Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie mit der Weltmeisterschaft. Allerdings ist die bevorstehende Fußball-WM auch ein Anlass, längst Überfälliges zu organisieren: „Im Prinzip sind wir gerade dabei, den Krankenhausalarmplan, der grundsätzlich für alle Gefahrensituationen gilt, zu aktualisieren“, erklärt Dr. Inglis. Jedes Krankenhaus in Deutschland ist verpflichtet, einen solchen Alarmplan zu besitzen, um auf interne und externe Gefahrenlagen entsprechend reagieren zu können. Im Hinblick auf externe Gefahrensituationen wird der neue Alarmplan während der vier Wochen der Weltmeisterschaft erstmalig auf den Prüfstand gestellt. Über den gesamten Zeitraum der WM erwartet die Stadt mehrere 100.000 Menschen in Frankfurt. „Das Universitätsklinikum liegt am dichtesten zum Stadion sowie zur Innenstadt“, sagt Dr. Inglis, „und wir sind das leistungsfähigste Krankenhaus in Frankfurt. Im Falle eines Notfalls würden alle zu uns kommen.“

UNI-KLINIK KANN DIE LAST NICHT ALLEIN TRAGEN

Diese Last könnte die Uni-Klinik nicht alleine tragen. Aus diesem Grund wurde ein ausgeklügelter Notfallplan ausgearbeitet, wie Verletzte im Stadtgebiet versorgt wer-

den sollen: Frankfurt wird unterteilt in sechs Behandlungszentren. Insgesamt sechs Großkliniken – neben dem Universitätsklinikum gehören dazu das Krankenhaus Nordwest, das St. Markus-Krankenhaus, das Marienkrankenhaus, das Stadtkrankenhaus Höchst sowie das Stadtkrankenhaus Offenbach – sind ausschließlich für die Versorgung der Schwerverletzten zuständig. Dafür wird an den fünf Spieltagen (10., 13., 17. und 21. Juni sowie 1. Juli) an der Uni-Klinik eigens das Haus 22 zu einer zentralen Logistik- und Aufnahmestation umfunktioniert.

„Bisher war es so, dass der Katastrophenschutz am Ort des Geschehens innerhalb kurzer Zeit eine Zeltstadt aufbauen konnte, in der erste Maßnahmen sowie die Koordination der Verletzten-Versorgung erfolgten“, erklärt Dr. Inglis. Solch eine Zeltstadt wird es nicht mehr geben. Bei einem Notfall mit vielen Verletzten würde vor Ort lediglich gesichtet.

„Dabei würde sich einzig die Frage stellen: schwerverletzt oder nicht schwerverletzt?“, sagt der Oberarzt. Dann würden die Schwerverletzten immer in Fünfergruppen auf die sechs genannten Krankenhäuser verteilt, alle anderen kämen in die anderen Kliniken der Stadt. Die ersten fünf Schwerverletzten kämen in die Uni-Klinik. Dort würden sie im Haus 22 rund 120 Mitarbeiter erwarten, die sich aus Uni-Klinik-Angestellten und Externen zusammensetzen. „Hier wird im Ernstfall die Erst- und Notfallversorgung stattfinden“, erklärt Dr. Inglis. Sofortige Notfall-Operationen wären möglich. Anschließend würden die Patienten auf die Normal- oder Intensivstationen verlegt. Wären diese bereits ausgelastet, würden die Patienten per Hubschrauber oder bodengebunden auf andere Krankenhäuser verteilt.

„Erfahrungsgemäß treffen eine halbe Stunde nach dem Ereignis jedoch auch Verletzte, Erkrankte oder Betroffene ein, die noch selbst laufen können“, sagt Dr. Inglis, „von denen wird natürlich niemand weggeschickt – außer das Krankenhaus ist wirklich komplett überlastet.“



PD Dr. Roland Inglis ist im Universitätsklinikum dafür verantwortlich, dass im Notfall alles nach Plan läuft

Natürlich ist auch ein Szenario denkbar, bei dem die Zahl der Schwerverletzten die Zahl der freien Betten weit übersteigt. „In solch einer Situation würde der Ärztliche Direktor die Entlassung aller entlassbarer stationären Patienten anordnen“, erklärt Dr. Inglis. Auch wer eigentlich noch stationär weiterbehandelt werden müsste, sich aber nicht in einem lebensbedrohlichen Gesundheitszustand befindet, müsste in diesem Fall sein Bett räumen. „Auf diese Weise könnte die Uni-Klinik zusätzlich etwa 200 Patienten aufnehmen.“

IM SCHLIMMSTEN FALL WERDEN STATIONÄRE PATIENTEN ENTLASSEN

Fünf Stunden vor und fünf Stunden nach dem Spiel wird das Haus 22 an den fünf Spieltagen in voller Ausstattung bereitstehen. In dieser Zeit ist der Krankenhausalarmplan aktiv. Das Stadtgesundheitsamt und die Feuerwehr sind in höchster Alarmbereitschaft. Darüber hinaus gibt es Absprachen mit allen Nachbarkreisen der Stadt Frankfurt und mit Hubschrauberstaffeln des Bundes.

Anschließend wird die Station im Haus 22 wieder abgebaut. Doch auch an allen anderen Tagen ist für den Notfall gesorgt. Zum einen erhöht sich die Zahl der Regel- und Rufbereitschaftsdienste, zum anderen wird eine automatische Nachforderungsanlage eingerichtet, in der die Telefon- und Handynummern aller Universitätsklinikumsmitarbeiter erfasst werden. „Diese Anlage kann innerhalb von 30 Minuten 1800 Anrufe tätigen“, erklärt Inglis – damit bekämen annähernd alle Angestellten einen automatischen Anruf. Auch Haus 22 kann innerhalb einer halben Stunde wieder in eine Notfallstation umgebaut werden. Um den Ernstfall möglichst gut meistern zu können, wird es Ende April eine Großübung geben, an der alle Beteiligten teilnehmen. Dazu werden 150 Verletzten-Darsteller – jeder mit einem eigenen Verletzungsprofil – zur Verfügung stehen. „Natürlich hoffen wir alle, dass es letztlich nur bei dieser Übung bleibt, wir hier einfach nur die WM genießen können, die Spiele friedlich und ohne Zwischenfälle ablaufen und am Ende Deutschland Weltmeister wird.“



VON KOPFVERLETZUNG BIS KREUZBANDRISS: BEIM FUSSBALL DARF MAN NICHT ZIMPERLICH SEIN

Sport ist Mord oder Was beim Fußball alles kaputtgehen kann

Bewegung ist gesund für Körper und Geist. Ein Mannschaftssport stärkt zudem das soziale Gefüge. Das ist alles gewiss unbestritten. Doch Sport ist auch gefährlich. Professor Dr. Ingo Marzi, Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie beleuchtet aus aktuellem Anlass das Risiko beim Fußball – von Kopf bis Fuß.

DER KOPF

Platzwunden

- Sofortmaßnahme: Desinfektion der Wunde
- Sofort zum Arzt: wenn genäht werden muss; Komplikationen sind sehr selten, Tetanusschutz wird dennoch empfohlen

Nasenbruch, Jochbeinbruch

- Sofortmaßnahme: Kühlen (auch den Nacken zur Blutstillung)
- Sofort zum Arzt: bei groben Verschiebung sollte operiert werden; wer nicht mehr riechen kann, sollte unverzüglich zum HNO-Arzt gehen

Gehirnerschütterung beim Kopfball: Verlust von Gehirnzellen; Schonung zur Regeneration

DIE SCHULTER

Schultereckgelenksprengung

- Sofortmaßnahme: Ruhigstellung des betroffenen Armes und die Kühlung des Schultereckgelenkes
- Sofort zum Unfallarzt

Schlüsselbeinbruch

- Sofortmaßnahme: Kühlung, Ruhigstellung
- Dringend Unfallarzt aufsuchen

Ausrenkung des Schultergelenks

- Sofortmaßnahme: Kühlung, Ruhigstellung
- Dringend Unfallarzt aufsuchen, er muss die Schulter wieder einrenken; durch eine Schulterverrenkung kann es zu einer Verletzung von Nerven und Blutgefäßen kommen. Außerdem kann es in der Folge zum Rotatorenmanschettenriss kommen; meist arthroskopische Operation erforderlich

DER ARM

Schulter- und Oberarmbrüche sind sehr seltene Verletzungen. Bei sehr starkem Anpralltrauma kann es zum Bruch des Schulterblattes kommen.

men. Bei Oberarmbrüchen ist eine operative Versorgung meistens notwendig.

Eine Radiusfraktur (Speichenbruch) tritt typischerweise auf, wenn der Spieler versucht einen Sturz mit dem Arm abzufangen. Bei Verdacht auf einen Handgelenksbruch sollte gekühlt und das Handgelenk auf einer Schiene ruhig gestellt werden. Eine operative Versorgung wird häufig notwendig werden.

DAS BEIN

Wie der Name Fußball schon vermuten lässt, sind Verletzungen der Beine die häufigsten in dieser Sportart. Zerrungen und Muskelfaserrisse rangieren dabei auf Platz eins.

Muskelverletzungen werden alle nach dem PECH-Schema behandelt: Pause/Eis/Compression/Hochlagern

Zerrung der rückseitigen Oberschenkelmuskulatur

- Schmerzbeschreibung: plötzlicher, stechender Schmerz im Bereich der Oberschenkelrückseite, gefolgt von einer Art Krampfgefühl
- Sofortmaßnahme: PECH-Schema

Adduktorenzerrung

- Schmerzbeschreibung: stechender Schmerz nach starkem seitlichen Abspreizen des Beines, wie beim Grätschen, oder wenn das Standbein beim Richtungswechsel plötzlich wegrutscht
- Sofortmaßnahme: PECH-Schema

Zerrung des Musculus rectus femoris

- Schmerzbeschreibung: stechender Schmerz an der Oberschenkelvorderseite beim Ballschuss
- Sofortmaßnahme: PECH-Schema

DAS KNIE

Fußball ist ein Kniebelastender Sport mit vielen unphysiologischen Drehbewegungen bei hoher Belastung.

Meniskusriss

- Schmerzbeschreibung: plötzlicher, stichtartiger Schmerz im Kniegelenk nach einer plötzlichen Außenrotation des Kniegelenkes, bei leichter Beugung und fixiertem Unterschenkel. Das Knie kann zum Teil stark anschwellen
- Sofortmaßnahme: PECH-Schema
- Sofort zum Arzt: In der Klinik gelingt es manchmal, durch Mobilisationstechniken des Meniskus, diesen zu befreien und damit das stark schmerzhaft Krankheitsbild schlagartig zu lindern. Therapeutisch kommt eine Gelenkspiegelung mit Meniskusnaht oder Meniskusteilentfernung in Betracht

Kreuzbandriss

- Schmerzbeschreibung: ähnelt dem Meniskusriss
- Sofortmaßnahme: PECH-Schema
- Sofort zum Unfallchirurgen: Eine Operation bleibt dem Betroffenen nicht erspart. Ein Kreuzbandriss ist eine schwere Kniegelenksverletzung mit langfristigen Folgen für das Kniegelenk. Häufig liegt eine gleichzeitige Verletzungen von vorderem Kreuzband und Innenmeniskus vor

Seitenbandverletzungen

Häufig handelt es sich um harmlose Seitenbandzerrungen, die nach 3-6 Wochen ausheilen und keiner besonderen Behandlung, lediglich einer Sportpause bedürfen. Seitenbandverletzungen entstehen durch seitlichen Stress auf das Kniegelenk.

DER FUSS

Außenbandriss Sprunggelenk

- Schmerzbeschreibung: stechender Schmerz nach Umknicken
- Sofortmaßnahme: PECH-Schema
- Sofort zum Arzt: Ein Unfallarzt sollte aufgesucht werden

Außenknöchelbruch

- Schmerzbeschreibung: ähnelt dem Bänderriss, der Schmerzpunkt liegt jedoch wenig unterhalb oder vor dem Außenknöchel
- Sofortmaßnahme: Kühlen, Ruhigstellen
- Sofort zum Unfallchirurgen: muss meist operiert werden

Bruch des 5. Mittelfußknochens

- Schmerzbeschreibung: Schmerz meistens an der Basis des 5. Mittelfußknochens, verursacht durch ein Umknicken. Der Schmerzpunkt liegt aber eher im Bereich des seitlichen Fußrückens bzw. des Fußaußenrandes
- Sofort zum Arzt: Die Therapie kann operativ oder konservativ sein

Achillessehnenriss

- Schmerzbeschreibung: plötzlicher Wadenschmerz beim Laufen, der von einem Knall begleitet wird der einem Peitschenhieb gleichen soll
- Sofortmaßnahme: PECH-Schema
- Sofort zum Unfallchirurgen: Die Achillessehne muss operativ genäht werden

Tibiakantenosteophyten (Fußballer Sprunggelenk; Footballer's ankle)

- Schmerzbeschreibung: chronische Schmerzen an der Vorderseite des Sprunggelenkbildenden Schienbeins. Es handelt sich dabei um knöcherne Kanten, die durch Mikrotraumatisierungen des Knochens, durch das jahrelange Spannschießen, entstanden sind. Am Röntgenbild kann der Fußballer erkannt werden. Bei der Abrollbewegung des Fußes können diese Kanten anstoßen und zu einem chronischen vorderen Sprunggelenkschmerz führen



Sportliche Studierende: ein Leben zwischen Sportplatz und Hörsaal

Die Frankfurter Universität bietet sportlichen Studierenden einen entscheidenden Vorteil: Durch den Olympiastützpunkt (OSP) Frankfurt lässt sich Training und Studium gut vereinbaren. Rund 20 Leistungssporttreibende absolvieren deshalb derzeit ihr Medizinstudium in der Mainmetropole. „Freizeit haben diese Studierenden nicht“, sagt Studiendekan Professor Dr. Frank Nürnberger.



Für Hürdenläuferin Katja Hödl sind Beruf und Sport gleichermaßen wichtig

So kann ein Studentenleben aussehen: um sechs klingelt der Wecker – um sieben zur Physiotherapie – um acht Vorlesungsbeginn – um halb eins etwas essen – um eins auf den Sportplatz – Training bis in den Abend – lernen – schlafen. Ganz so straff ist der Tagesablauf von Hürdenläuferin Katja Hödl zwar nicht immer, auch variiert er von Tag zu Tag je nach Stundenplan und Jahreszeit, doch viel Zeit für Freizeit und das so genannte Studentenleben bleibt der 22-jährigen Medizinstudentin dennoch nicht. Katja Hödl ist Kaderathletin des Hessischen Leichtathletik-Verbandes, Mitglied der U23-Nationalmannschaft und gleichzeitig Studentin im fünften – also ersten klinischen – Semester an der Universität Frankfurt. „Das Studium ist mir sehr wichtig“, sagt sie, „aber ich muss alles sehr gut planen, um es möglichst mit meinem Sport vereinbaren zu können.“ So versucht sie zum Beispiel so viele Kurse wie nur möglich im Wintersemester abzudecken, während die Sommermonate weitgehend ihrem Sport gewidmet sind. Doch auch hier gibt es Ausnahmen: Im September hat Katja Hödl ihr Physikum geschrieben – dafür opferte sie die ganze Freiluftsaison 2005. „Das Physikum wäre sonst nicht machbar gewesen“, sagt

sie. Ihr Trainer Robert Schieferer hat sie unterstützt, waren kleine gesundheitliche Probleme sowieso Anlass für eine Pause gewesen. Und es hat sich gelohnt: Das Physikum hat sie mit der Note „sehr gut“ bestanden. „Jetzt steht dafür meine Sportlerkarriere wieder im Vordergrund“, sagt die mehrfache Deutsche Jugend- und Juniorenmeisterin im Hürdensprint, die für die LG Seligenstadt an den Start geht.

Katja Hödl ist eine von rund 20 Leistungssporttreibenden, die an der Uni Frankfurt ihr Medizinstudium absolvieren. Dabei handelt es sich um Sportler unterschiedlichster Sportarten, von Leichtathletik über Schwimmen bis hin zu Kampfsport. „Viele wählen bewusst Frankfurt als Studienort aus, weil sie hier am OSP trainieren können“, sagt Studiendekan des Fachbereiches Medizin, Professor Frank Nürnberger. In der Funktion als Sport-Obmann kümmert er sich um die sportlichen Studierenden, berät sie in allen Fragen der Sportorganisation, hilft bei der Verlegung von Kursen oder Prüfungsterminen: „Mein Rat lautet immer: Der Leistungssport ist eine Sache von wenigen Jahren, seinen Beruf hat man aber sein ganzes Leben.“ Um gleichzeitig das Medizinstudium und die sportliche Karriere zu be-

wältigen, müssten die Studierenden die doppelte Zeit investieren, so der Studiendekan. Freizeit bleibe hier auf der Strecke. „Aber diese Studierenden sind einfach anders strukturiert, sie nehmen alle Widrigkeiten in Kauf, weil ihnen ihr Sport sehr wichtig ist.“

Diese Zielstrebigkeit wird belohnt. So kommen Kursbetreuer ihren sportlichen Kommilitonen meistens entgegen. „Der Anatomiekurs zum Beispiel findet täglich immer im Wechsel nachmittags oder vormittags statt“, erzählt Nürnberger, „ein Schwimmer zum Beispiel, der täglich von sechs bis neun Uhr Training hat, kann eben nur die Nachmittagskurse besuchen und muss damit täglich den Betreuer wechseln.“ Das sei aber meistens kein Problem. Auf Widerstand seitens der Lehrenden ist Nürnberger bei der Erstellung spezifischer Studienpläne noch nie gestoßen.

Das kann auch Katja Hödl bestätigen. „Da sind alle sehr bemüht“, sagt sie. Zwei bis drei Stunden täglich, an sieben Tagen in der Woche steckt sie momentan in ihr Aufbautraining. Denn zum Wesen eines Leistungssportlers gehört eine gehörige Menge Ehrgeiz: Schließlich soll auch die Saison 2006 mit einem „sehr gut“ abgeschlossen werden.



Am 1. Juni fällt der Startschuss zum Chase-Lauf

Den Vergleich mit den Marathons in London, Berlin oder Boston sowie den Läufen in Bogota und Barcelona hält der JP Morgan Chase Corporate Challenge in Frankfurt problemlos stand: Mit 58.467 Startern aus 2018 Firmen, die aus mehr als 300 deutschen Städten anreisen, ist er vergangenes Jahr der größte Lauf der Welt gewesen. Ansporn genug, diese Zahl in diesem Jahr möglichst noch zu steigern. Am Donnerstag, den 1. Juni 2006, um 19.30 Uhr ist es wieder soweit – und die Mitarbeiter der Uni-Klinik wollen wieder mit einem Team an den Start der 5,6 Kilometer langen Strecke gehen. Im Anschluss wird es voraussichtlich gemeinsam mit dem Blutspendedienst ein kleines Fest am Mainufer geben. Die Kosten für die Verpflegung und für die T-Shirts übernimmt die Klinikleitung.

In diesem Jahr kann jedoch aufgrund der finanziellen Situation des Klinikums die Meldegebühr von 20 Euro nicht übernommen werden. Die Teilnehmer müssen die Gebühr selbst bezahlen. Eine verbindliche Anmeldung kann nur nach vorheriger Zahlung der Anmeldegebühr erfolgen. Mitmachen dürfen alle festangestellten Mitarbeiter, die mindestens drei Monate (rückwirkend ab Veranstaltungsdatum) im Klinikum beschäftigt sind und eine Mindest-Wochenarbeitszeit von 20 Stunden haben (Vorgaben vom Veranstalter). Die Starter müssen am Veranstaltungstag mindestens 18 Jahre alt sein. Alle Teammitglieder müssen die Läufermeldungen unterschreiben. Die Läufer erklären damit, dass sie gesund sind und einen ausreichenden Trainingszustand besitzen.

Weitere Informationen gibt es auch unter www.jpmmc.de. Wer Interesse hat mitzulaufen, kann sich bis spätestens Freitag, den 28. April 2006, beim Betriebsärztlichen Dienst unter Telefon 83925 oder Email: Marion.Noack@kgu.de anmelden.



Kompetenz-Allianz für Schilddrüsentumore

Die Heilungschancen bei Schilddrüsenkrebs sind vergleichbar höher als bei vielen anderen bösartigen Tumoren. Wichtigste Voraussetzung ist dabei die frühzeitige Entdeckung und richtige Behandlung. Entscheidend ist vor allem die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligten Ärzte. Deshalb hat Professor Dr. Frank Grünwald, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin im Zentrum für Radiologie am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, mit Medizinern aus weiteren klinischen Funktionsbereichen des Uni-Klinikums eine interdisziplinäre Kompetenz-Allianz gegründet. Die Allianz führt die fachliche Kompetenz der beteiligten Zentren am Klinikum zusammen und verbindet Diagnose- und Therapieverfahren zu einer optimalen Versorgung. Beteiligt sind dabei die Nuklearmedizin, die Innere Medizin und die Chirurgie. Im Funktionsbereich Endokrinologie der Medizinischen Klinik I untersuchen die Mediziner mit Hilfe einer umfassenden Hormondiagnostik die Stoffwechselaktivität von Schilddrüsentumoren.

Für die Optimierung der Operation an der Schilddrüse verfügt die Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie des Zentrums für Chirurgie über mikrochirurgische Methoden, intraoperatives Neuromonitoring, Nebenschilddrüsen-Reimplantation und auch minimal-invasive Verfahren. Die Klinik für Nuklearmedizin am Zentrum für Radiologie bietet neben der kompletten Diagnostik von verdächtigen Knoten die Radiojodbehandlung bei gutartigen und bösartigen Schilddrüsenerkrankungen an. Für die umfassende Nachsorge der Behandlung steht unter anderem die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) zur Verfügung.

Die Zentrale Hotline „Schilddrüsentumoren“ unter Telefon 069 6301-5368 ist von Montag bis Donnerstag von 8-16 Uhr, freitags von 8-14 Uhr besetzt.

GRADUIERTENKOLLEG BIOLOGICALS

Suche nach neuen Gen-Arzneien

Neben der Vorsorge tragen auch neue Tumortheraeutika zur erfolgreichen Krebsbekämpfung bei. An der Universität Frankfurt wird in einem der größten deutschen DFG-geförderten Graduiertenkollegs an innovativen Arzneimitteln geforscht: Die gentechnisch hergestellten Medikamente „Biologicals“ gehören zu den Arzneimitteln der Zukunft.

Für den Dekan des Fachbereiches Medizin an der Universität Frankfurt, Professor Dr. Josef Pfeilschifter, sprechen die Zahlen eine deutliche Sprache: Drei Prozent der derzeit in Deutschland zugelassenen Arzneimittel werden auf biotechnologischem Weg hergestellt – bereits 2009 werden es rund zwölf Prozent sein. „Biologicals sind die Medikamente mit dem größten Wachstumspotenzial – sowohl was den Markt anbetrifft als auch vom Wirkstoff her“, sagt Professor Pfeilschifter. Aus diesem Grund war es dem Pharmakologen ein großes Anliegen gewesen, ein Graduiertenkolleg zu diesem Thema ins Leben zu rufen.

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft gab ihm und seiner Mitantragstellerin, Professor Dr. Dorothee von Laer, recht. Mit mehr als 2,8 Millionen Euro fördert die DFG das neue Frankfurter Graduiertenkolleg „Biologicals“, eine Summe, die nach Worten Pfeilschifters doppelt so hoch liegt wie normalerweise üblich. 22 Doktoranden aus der ganzen Welt befassen sich während der ersten Förderungsphase von viereinhalb Jahren mit der Erforschung, Entwicklung und Sicherheit der biotechnisch hergestellten Medikamente. Getragen wird das Kolleg von Dozenten der Fachbereiche Medizin

und Biochemie/Chemie/Pharmazie sowie dem Georg-Speyer-Haus und dem Paul-Ehrlich-Institut. Außerdem ist es in die Aktivitäten des Zentrums für Arzneimittel-Forschung, -Entwicklung und -Sicherheit (ZAFES) eingebunden. „Damit versuchen wir sämtliche Stufen der Wertschöpfungskette abzudecken“, sagt Professor Pfeilschifter.

BIOLOGICALS AHMEN DIE NATUR NACH

Biologicals bedienen sich in ihrer Wirkung körpereigener Strategien. Um den Organismus gesund zu erhalten, spielt das optimale Gleichgewicht aller am Stoffwechsel beteiligten Stoffe eine wesentliche Rolle. Ein „zu viel“ ist genauso schädlich wie ein „zu wenig“. Deshalb ist es wichtig, dass die Menge der Botenstoffe am Wirkort ein bestimmtes Maß nicht übersteigt. Genau an diesem Punkt setzen die Biologicals an: Sie ersetzen fehlende oder funktionsunfähige körpereigene Stoffe oder fangen einem Überschuss an unerwünschten Botenstoffen ab. Auf dem Markt etabliert haben sich bisher vor allem gentechnisch erzeugte Peptide und Proteine wie Insulin (Umsatz 4,5 Milliarden Dollar pro Jahr) oder das blutbildende Hormon Erythropoietin (Umsatz 10 Milliarden Dollar im Jahr), das auch als Dopingmittel Epo bekannt ist. Aber auch Ribonukleinsäuren, die im Körper die Bildung von Entzündungsstoffen verhindern, bergen ein großes therapeutisches Potenzial. „Rheuma, Arthritis oder entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn können mit diesen Medikamenten wirksam behandelt werden“, sagt Pfeilschifter. Zudem bergen Biologicals großes Potenzial als Tumortheraeutika. Dabei ruhen große Hoffnungen auch auf der Gentherapie, die das Ziel verfolgt, Fehler in der menschlichen Erbinformation durch das Einschleusen „gesunder“ DNA-Moleküle zu korrigieren. In dieser Hinsicht ist die Zusammenarbeit mit dem Georg-Speyer-Haus, dem Blutspendedienst und dem Paul-Ehrlich-Institut

in Langen unabdingbar. Geplant ist unter anderem, mit Hilfe von Viren Gene in immungeschädigte Zellen zu übertragen, um diese zur Synthese von Interferonen anzuregen. Außerdem sollen Stammzellen so verändert werden, dass sich ihre blutbildenden Eigenschaften verbessern. „Der Standort Rhein-Main hat eine große Tradition in der Arzneimittelherstellung“, sagt Professor Pfeilschifter. Ängste in der Bevölkerung durch ungenügende Aufklärung der Öffentlichkeit hätten aber dazu geführt, dass die Entwicklung gentechnisch veränderter Medikamente in den vergangenen zwanzig Jahren aus Deutschland nahezu verdrängt worden sei.

GRADUIERTENSCHULE „FIRST“ IM AUFBAU

Um diese innovative Forschung wieder voranzutreiben, hat sich das Universitätspräsidium für die Exzellenz-Initiative des Bundes und der Länder beworben. In Zusammenarbeit mit dem Europäischen Graduiertenkolleg „Eikosanoide“ mit seinem Sprecher Professor Dieter Steinhilber, das ebenfalls seinen Standort in Frankfurt hat, sowie dem Zentrum für Arzneimittel-Forschung, -Entwicklung und -Sicherheit (ZAFES) soll an der Universität Frankfurt eine Graduiertenschule mit dem zielgerichteten Namen „First“ (Frankfurt International Research School for Translational Biomedicine) aufgebaut werden. Die erste Runde im Bewerbungsverfahren hat die Uni bereits erfolgreich überstanden, nun wird der Antrag für die zweite Runde gestellt. „Wir sind sehr optimistisch“, sagt Professor Pfeilschifter. Sollte das Vorhaben bis Oktober für förderungswürdig befunden werden, könnte „First“ bereits im November seine Pforten öffnen.

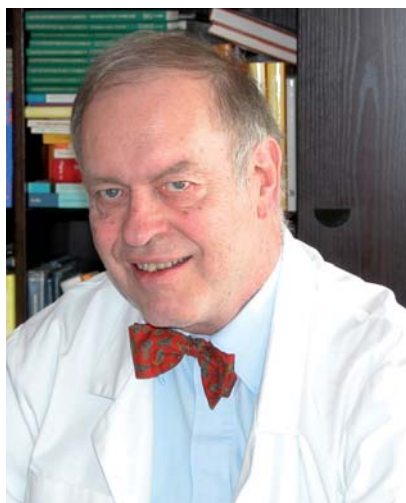




RECHTZEITIGE VORSORGEUNTERSUCHUNG KANN LEBEN RETTEN

„Wer an Dickdarmkrebs stirbt, ist selbst schuld“

Dickdarmkrebs gehört zu den Krebserkrankungen, die bei rechtzeitiger Diagnose zu beinahe 100 Prozent geheilt werden können. Dennoch sterben jährlich rund 30.000 Menschen am kolorektalen Karzinom, weil sie zu spät einen Arzt aufsuchen. „Unfassbar“, nennt Professor Dr. Wolfgang Caspary, Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik I an der Uni-Klinik Frankfurt, die mangelnde Aufklärung über Risiken und Vorsorgemöglichkeiten.



Prof. Dr. Wolfgang Caspary

Die Zahlen sind alarmierend. „Derzeit liegt die Wahrscheinlichkeit eines 50-Jährigen bei fünf Prozent, an Dickdarmkrebs zu erkranken, und bei 2,5 Prozent, daran zu sterben“, sagt Professor Dr. Wolfgang Caspary, Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik I am Universitätsklinikum Frankfurt. 60.000 Neuerkrankungen und 30.000 Todesfälle pro Jahr bei einer Krebsart, deren Heilungschancen bei rechtzeitiger Diagnose bei fast 100 Prozent liegen, haben die Gastroenterologen des ganzen Bundesgebietes zu einer gemeinsamen Aufklärungskampagne veranlasst. Beim Frankfurter Pressefrühstück im Rahmen des bundesweiten „Darmkrebsmonats März“ wiesen neben Professor Caspary auch sein Kollege Professor Dr. Dr. Jürgen Stein, weitere Gastroenterologen anderer Frankfurter Krankenhäuser sowie der Direktor der Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Professor Dr. Wolf-Otto Bechstein, auf die Möglichkeiten einer erfolgreichen Prävention hin.

DARMKREBS ENTSTEHT AUS POLYPEN

„Unser Ziel ist es vor allem, die Bevölkerung auf die fatalen Folgen einer Darmkrebserkrankung hinzuweisen und für die hervorragenden Früherkennungseffekte einer Routineuntersuchung mittels Darmspiege-

lung oder Okkulttest zu sensibilisieren“, so Professor Caspary. Darmkrebs entsteht meist aus zunächst gutartigen Schleimhautwucherungen (Polypen), die sehr langsam wachsen. Grundsätzlich können sie bei jedem Menschen, auch bei gesunder Lebensführung, auftreten. Aus solchen Wucherungen der Darmschleimhaut entsteht ohne Behandlung innerhalb von etwa zehn Jahren Darmkrebs. Da gutartige Polypen zum Bluten neigen, können sie mittels eines Stuhlbluttests, der auch okkultes (nicht sichtbares) Blut im Stuhl erkennt, leicht festgestellt werden. Besteht nach positivem Stuhlbluttest ein Verdacht auf Darmkrebs, muss eine Darmspiegelung durchgeführt werden. Der Test auf Blut im Stuhl ist nicht optimal, da er zu unempfindlich und wenig spezifisch für Polypen oder Darmkrebs ist.

NUR WENIGE NUTZEN VORSORGEANGEBOTE

Die Darmspiegelung ist eine sichere Untersuchung, die den Patienten nicht oder nur gering belastet. Sie ermöglicht die Entfernung von einzelnen Polypen. Neue endoskopische Verfahren wie die Chromo- und Zoomendoskopie helfen dem Gastroenterologen zudem, den Darmkrebs noch früher und effizienter zu erkennen.

„95 Prozent aller Dickdarmkarzinome treten nach dem 50. Lebensjahr auf“, sagt Professor Caspary. Würden sich mehr Menschen – vor allem der Risikogruppe – konsequent einer Dickdarmkrebsvorsorgeuntersuchung unterziehen, ließe sich diese Krankheit nachweislich um 70 bis 90 Prozent verhindern. Nur wenige Frauen und Männer nutzen jedoch die Früherkennungsangebote der Gesetzlichen Krankenkassen. Gesetzlich Krankenversicherte ab 55 Jahren können an zwei Darmspiegelungen (Koloskopie) im Abstand von zehn Jahren teilnehmen. Nur drei Prozent der 55-Jährigen nutzen diese unkomplizierte Früherkennungsmethode. Die Wiederholungsuntersuchung nach zehn Jahren

tragen die Krankenkassen. Zudem wird seit 1976 die Vorsorgeuntersuchung auf verstecktes Blut im Stuhl erstattet. Diese nehmen aber nur 16 Prozent der Männer und 32 Prozent der Frauen wahr. „Es ist den Behörden nicht gelungen, die Bevölkerung für die Nutzung der Früherkennung wachzurütteln“, so Professor Caspary. Er wagt die These: „Wer heute noch an Dickdarmkrebs stirbt, ist selbst schuld daran.“

In etwa 20 Prozent der Fälle ist der Darmkrebs vererbbar. Dabei ist eine Stammbaumanalyse der Patienten notwendig, um das persönliche Risiko abzuschätzen. Molekulargenetische Untersuchungen können die Vererbung bestätigen. Diese Patienten müssen in einem speziellen Vorsorgeprogramm kontrolliert werden. Der Darmkrebs ist eine Erkrankung, die sich im Anfangsstadium für den Patienten nicht bemerkbar macht. Wenn die krebsspezifischen Beschwerden auftreten, ist es meist schon zu spät für eine erfolgreiche Behandlung.

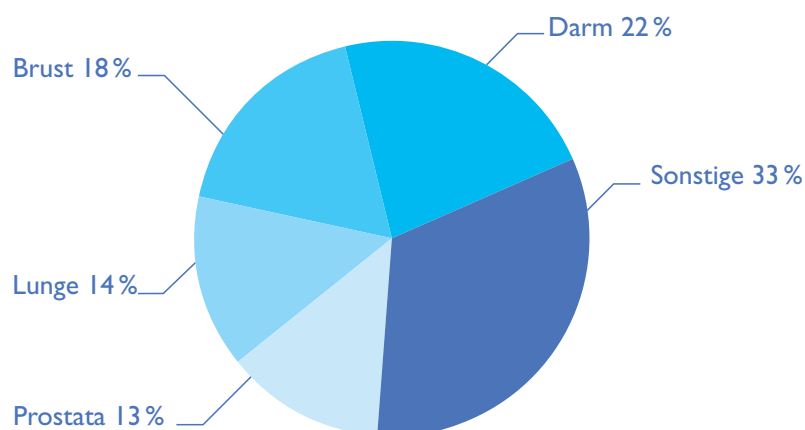
Mittlerweile verwenden die Kliniken schonende Operationsmethoden wie die minimal-invasive laparoskopische Methode beim Dickdarmkrebs. „Beim tief sitzenden Mastdarmkrebs kann heute zunehmend so operiert werden, dass sogar ein permanenter künstlicher Darmausgang vermieden werden kann – ins-

besondere nach Vorbehandlung mit Strahlen- und Chemotherapie“, sagt der Chirurg Professor Dr. Wolf-Otto Bechstein vom Universitätsklinikum Frankfurt. Gelingt es, den Darmkrebs im Frühstadium zu beseitigen, beträgt die Fünfjahres-Überlebensrate – ein Maß der langfristigen Heilung – mehr als 90 Prozent.

VERSORGUNGSNETZ IM RHEIN-MAIN-GEBIET

Die Rhein-Main-Region verfügt mit national und international anerkannten Gastroenterologen in den Frankfurter Kliniken über ein exzellentes Versorgungsnetz in Diagnose, Operation, sowie Therapie sämtlicher Darmkrebserkrankungen und Immunerkrankungen des Magen-Darm-Traktes. „Das nicht zuletzt durch die Gründung eines bundesweit einmaligen Kompetenznetzes Darm zwischen 14 gastroenterologischen Praxen und ausgewählten Kliniken des Rhein-Main-Gebietes ein weiteres Qualitätsmerkmal erhält“, sagt Professor Stein. Die Experten haben es sich zur Aufgabe gemacht, mit ihrer umfangreichen Aufklärungskampagne die Zahl der Darmkrebstoten in Deutschland bis zum Jahr 2010 zu halbieren und so etwa 15.000 Menschenleben pro Jahr zu retten.

Krebserkrankungen in Deutschland:





BEHANDLUNGSSCHWERPUNKT FÜR SCHÄDELBASIS- UND KRANIOFAZIALE CHIRURGIE EINGERICHTET

Spezialwissen zugunsten des Patienten bündeln

Unter Federführung der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie (Direktor: Professor Dr. Dr. Robert Sader) und der Klinik für Neurochirurgie (Direktor: Professor Dr. Volker Seifert) ist am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main ein neuer Schwerpunkt zur Behandlung von Patienten mit Fehlbildungen, Tumoren und Verletzungen der Schädelbasis sowie des Hirn- und Gesichtsschädels eingerichtet worden.

Dieser neue Behandlungsschwerpunkt für Schädelbasis- und Kraniofaziale Chirurgie (SKF) wird von den beiden Kliniken im zweijährigen Turnus abwechselnd geleitet; die Koordination liegt bei Privatdozent Dr. Dr. Cornelius Klein, Oberarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, sowie von neurochirurgischer Seite bei Oberarzt Privatdozent Dr. Gerhard Marquardt.

Beide Kliniken sind international renommierte Zentren für Schädelbasischirurgie mit umfangreichen Erfahrungen bei Operationen ausgedehnter tumoröser Prozesse der Schädelbasis sowie komplexer Fehlbildungen, insbesondere des kindlichen Gesichtsschädels.

„Jeder im SKF-Schwerpunkt behandelte Patient wird immer von beiden

Fachdisziplinen gesehen; so bringen beide ihr jeweiliges Spezialwissen mit ein und können so gemeinsam ein interdisziplinäres und optimiertes Behandlungskonzept festlegen“, sagt Professor Seifert, der Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schädelbasischirurgie.

Besondere Bedeutung kommt dabei auch dem Brain-Imaging Center (BIC) des Klinikums zu. Hier können die komplexen Schädeleingriffe nicht nur dreidimensional exakt vorausgeplant werden, durch intraoperative Bildgebung und Navigation hat der Chirurg die Möglichkeit, diese genauen Planungen auch während der Operation exakt umzusetzen. Die Gründung dieses hoch spezialisierten Behandlungsschwerpunktes ist eine konsequente Folge der zunehmenden Anforderungen an die

Spitzenmedizin. Die zur Behandlung komplexer Krankheitsbilder notwendigen interdisziplinären Expertengruppen, Ressourcen, Forschungs- und Ausbildungsmöglichkeiten sind in der Regel nur an Krankenhäusern der Maximalversorgung wie dem Universitätsklinikum Frankfurt vorhanden. „Entsprechend anspruchsvolle Krankheitsbilder wie kindliche Schädeldefektbildungen oder Schädelbasistumore sollten daher vorzugsweise an universitären Einrichtungen behandelt werden, wo dieses nicht nur medizinisch adäquat und auf höchstem Niveau, sondern auch kosteneffizient erfolgen kann“, erklärt Professor Sader.

Neben der klinischen Versorgung steht ausdrücklich auch die Förderung von innovativen und beziehungsweise multidisziplinären

neuen Behandlungsmethoden im Fokus des Schwerpunktes. Neben Kooperationsprojekten auf internationaler Ebene ist eine Zusammenarbeit in der Rehabilitation betroffener Patienten mit den Fachbereichen Logopädie und Ergotherapie der Europafachhochschule Fresenius in Idstein angedacht.

Mit dem neuen Behandlungsschwerpunkt baut das Universitätsklinikum Frankfurt konsequent seine Position als regional führendes Krankenhaus der Maximalversorgung aus. „Allerdings“, sagt Dr. Klein, „soll die in Frankfurt zur Verfügung stehende Spitzenmedizin künftig auch über humanitäre Hilfsprojekte bedürftigen Kindern in der dritten Welt mit Fehlbildungen der Schädelbasis zu gute kommen.“

200 TEILNEHMER BEIM FISBA-SYMPOSIUM

Neue Behandlungsstrategien bei verengten Arterien

Auf großes Interesse ist ein interdisziplinäres Symposium gestoßen, das vom Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie zur Diagnostik und Therapie von Verengungen an der Nieren- und den Baucharterien veranstaltet wurde.

Besonders spannend für die rund 200 Teilnehmer des Fortbildungs-Symposiums waren die Live-Demonstrationen, die von Professor Dr. Thomas Vogl, Privatdozent Dr. Jörn O. Balzer und Team aus dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie in den Hörsaal übertragen wurden. Gezeigt wurden vier Fälle, bei denen eine Verengung der Nieren- beziehungsweise der Baucharterie zunächst geweitet und dann mit einem Stent versorgt werden konnten. Anschließend diskutierten die Radiologen die Eingriffe mit dem Fachpublikum. Neben den Radiologen in-

formierten Mediziner aus den Fachbereichen Kardiologie, Gefäßchirurgie, Angiologie und Nephrologie der Uni-Klinik Frankfurt in theoretischen Vorträgen über das Thema. Die so genannte Nierenarterienstenose entwickelt sich schleichend, so dass zum Zeitpunkt der Erstdiagnose der Krankheitsverlauf oft schon sehr weit fortgeschritten ist. Durch die Verengung der Arterie kann die Erkrankung zu Einschränkungen der Nierenfunktion bis hin zum Nierenversagen führen. Häufig wird die Nierenarterienstenose durch Verkalkung der Gefäße verursacht. Meist leiden die Patienten zudem unter Bluthochdruck. So beschäftigte sich das Symposium auch mit der möglichst frühzeitigen Diagnose der Nierenarterienstenose. Professor Vogl: „Wir konnten zeigen, dass es heute mit modernen Verfahren möglich ist, eine Nierenarterienstenose frühzeitig zu entdecken und dann auch effektiv zu therapieren.“

Radiologieinstitut hat drittbeste Klinik-Website Deutschlands

Beim Wettbewerb „Deutschlands beste Klinik-Website“ belegte das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Zentrum für Radiologie des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main den dritten Platz. „Wir freuen uns sehr, dass sich unsere Website unter insgesamt 128 Mitbewerbern mit dieser Platzierung durchgesetzt hat“, sagte Professor Dr. Thomas Vogl, Direktor des Instituts. Der erstmalig von Novartis Pharma initiierte und von der Medical Tribune publizistisch unterstützte Wettbewerb möchte die Kommunikation zwischen Arzt und Patienten fördern. Eine Fachjury aus Vertretern des Initiators Novartis Pharma, Medical Tribune, der Abteilung für Klinische Sozialmedizin an der Universität Heidelberg und dem IT-Beauftragten des Deutschen Hausärzter-

bands e.V. prüfte gemeinsam mit Patienten und Ärzten die eingereichten Websites auf Informationsstruktur und Menüführung, Design und Gestaltung, Inhalte, Interaktivität und Funktionalität. Die besten Zehn unter den Teilnehmern sind berechtigt, ihre Website mit einem Internet-Gütesiegel zu versehen. Vogl: „Kommunikation zwischen Medizinern und Patienten steht auf unserer Agenda ganz weit oben. Ein optimaler Informationsfluss ist sehr wichtig für die Patientenversorgung.“



„Bei uns gibt es die Therapie der Zukunft bereits heute“

Vor über zehn Jahren hat Professor Dr. Roland Kaufmann, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt und Direktor des Zentrums für Dermatologie und Venerologie, das Studienzentrum Dermatologie etabliert. „Damit waren wir unter den Vorreitern der klinischen Forschung an der Uni-Klinik“, sagt der Leiter des Studienzentrums, Dr. Diamant Thaci.

Rund 50 klinische Studien laufen derzeit am Studienzentrum Dermatologie der Uni-Klinik Frankfurt. Die meisten davon im Auftrag großer Pharmaunternehmen, die hier ihre neuen Wirkstoffe prüfen lassen. Das ist das erfolgreiche Resultat zehnjähriger Arbeit. „Bei uns bekommen Patienten bereits heute die Medizin von morgen“, sagt Dr. Diamant Thaci, Oberarzt und Leiter der klinischen Forschung am Zentrum der Dermatologie und Venerologie der Uni-Klinik.

„Bereits 1995 haben wir angefangen, in professioneller Art und Weise klinische Forschung nach internationalen Richtlinien zu betreiben“, erzählt Dr. Thaci. Damals hatte es sich lediglich um Richtlinien gehandelt, die keinesfalls bindend gewesen waren. Dennoch hatte der damals neue Direktor des Zentrums der Dermatologie und Venerologie, Professor Roland Kaufmann, darauf bestanden, alle Studien gemäß den Vorgaben der ICH-GCP (international conference of harmonisation – good clinical practice) durchzuführen und damit bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt hohe, international anerkannte Qualitätsstandards einzuhalten.

„Damit haben wir uns einen enormen Vorsprung verschafft gegenüber allen, die jetzt erst damit anfangen“, sagt Dr. Thaci. Denn mittlerweile sind aus den Richtlinien Gesetze geworden. Schwerpunkte der klinischen Forschung bilden die verbesserte Behandlung von chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen wie Psoriasis (Schuppenflechte) und der atopischen Dermatitis (Neurodermitis), aber auch maligne Hauterkrankungen. „Ebenso führen wir Vergleichsstudien für Therapien aller anderen dermatologischen Indikationen durch“, sagt Dr. Thaci. Die Aufträge dafür kommen in den meisten Fällen von der Pharmaindustrie. Am Studienzentrum werden klinische Studien zu allen Phasen der Arzneimittelzulassung durchgeführt. Neben den neuen Therapiekonzepten industrieller Partner werden



Erfolgreiches Team unter Führung von Dr. Diamant Thaci (oben links)

auch eigene Wirkstoffkonzepte überprüft. „Außerdem führen wir auch so genannte Prüfarztinitiierte Studien durch, bei denen wir im Rahmen einer laufenden Studie zusätzlich eigene Fragestellungen zur Optimierung einer neuen Therapie erforschen“, sagt Dr. Thaci.

FORSCHUNG ZUM NUTZEN DES PATIENTEN

Vorrangiges Ziel ist dabei immer, die Forschungsergebnisse möglichst schnell zum Nutzen des Patienten umsetzen zu können. „Durch unsere Studien können wir bereits sehr früh sehr viel Erfahrung mit neuen Arzneimitteln und neuen Therapien sammeln, was uns zu Experten macht“, so Dr. Thaci. „Damit sind wir in der Lage, die Zukunft mitzugestalten.“ Mit Hilfe ihrer Forschungsergebnisse kann die Hautklinik ihren Patienten die innovativsten Medikamente und Therapien anbieten. Von Beginn an hat die Hautklinik mit der Ethikkommission zusammengearbeitet, ohne deren Zustimmung am Studienzentrum keine Studie durchgeführt wird. „Die Sicherheit des Patienten steht bei allen Studien immer an erster Stelle“, sagt Dr. Thaci. Seit rund drei Jahren gibt es eine Kooperation mit dem Zentrum für Arzneimittelforschung, -Entwicklung und -Sicherheit (ZAFES), wo universitäres, pharmazeutisches und biotechnologisches interdisziplinäres

Wissen gebündelt wird. „Durch die Kooperation können wir unser Studienzentrum noch mehr weiterentwickeln“, sagt Dr. Thaci.

Für seine Tätigkeit in der patientenorientierten klinischen Forschung ist Dr. Diamant Thaci gemeinsam mit seiner Kollegin Dr. Nicola Gökbüget, die seit 1993 die Studienzentrale der Medizinischen Klinik II leitet und dort mono- und multizentrische Therapiestudien aller Phasen bei Leukämie durchführt, im Dezember mit dem Theodor-Stern-Preis ausgezeichnet worden. Wie Dr. Thaci hat auch Dr. Nicola Gökbüget ihre Studienzentrale zu einer hoch spezialisierten und effektiven Einheit aufgebaut, die mit qualifiziertem Personal alle Serviceleistungen eines Koordinationszentrums für klinische Studien anbietet. So koordiniert die Ärztin unter anderem die „Deutsche Multizentrische Studiengruppe für die Akute Lymphatische Leukämie des Erwachsenen“ (GMALL) mit mehr als 100 teilnehmenden Kliniken aus Deutschland und angrenzenden europäischen Ländern. Dank der effizienten Infrastruktur in der Versorgung können dort 4000 Patienten in sieben konsekutiven Studien behandelt werden.

„Für mich persönlich bedeutet der Preis sehr viel“, sagt Dr. Thaci, „es ist eine Anerkennung meiner Arbeit und ein Ansporn für alle unsere Mitarbeiter, dass wir auf dem richtigen Weg sind.“

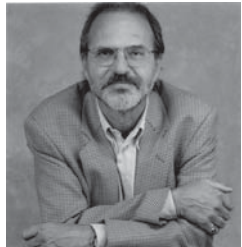
Ubiquitin repariert DNA

Wissenschaftler des Instituts für Biochemie II, Kardiovaskuläre Biochemie, am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main haben zusammen mit in- und ausländischen Kollegen einen molekularen „Schalter“ gefunden, der die Reaktion der Zelle auf Schäden am Erbmolekül DNA bestimmt. Wenn die DNA beispielsweise durch ultraviolette Strahlung der Sonne beschädigt wird, so verhindert dies den ungestörten Ablauf der DNA-Replikation (Verdopplung). Um die beschädigte Stelle zu umgehen, muss die Zelle spezifische Enzyme aktivieren, die als Reparatur-Polymerasen die DNA-Läsion erkennen und ausbessern können. Die Wissenschaftler konnten zeigen, dass die Fähigkeit dieser Polymerasen, ein kleines Molekül mit der Bezeichnung Ubiquitin zu binden, entscheidend ist, um an der beschädigten DNA-Stelle die Replikation fortzusetzen. Diese Ergebnisse liefern einen langgesuchten Hinweis darauf, wie diese Reparatur-Polymerasen einen Zugang zur beschädigten Stelle bekommen, während die üblichen Polymerasen die DNA nicht weiter replizieren. Veröffentlicht wurde die Entdeckung in der Dezemberausgabe des amerikanischen Wissenschaftsmagazins Science (16.12.2005, Seiten 1821-1824). „Dieser wichtige biochemische Schalter ist bei Patienten, die an einer Variante der UV-induzierten Hautkrankheit Xeroderma pigmentosum leiden, defekt, was zur Häufung von DNA-Schäden und schließlich zu Hautkrebs führt“, erklärt der Leiter dieser Studie, Professor Dr. Ivan Dikic vom Institut für Biochemie II des Universitätsklinikums Frankfurt. Die Wissenschaftler waren überrascht, dass die neu gefundenen Ubiquitin bindenden Domänen in einer Vielzahl von Proteinen existieren, die für die zelluläre Signaltransduktion, die Immunreaktion sowie die Transkription und Replikation von DNA bedeutsam sind. „Dies zeigt eine eher generelle Bedeutung der Ubiquitin-Signaltransduktion bei der Regulation von Zellfunktionen und weist darauf hin, dass ihre Fehlregulation möglicherweise zur Entstehung von Krankheiten beiträgt“, meint Professor Dikic.



INTERVIEW MIT PROFESSOR HANS-WILHELM DOERR ZUM THEMA VOGELGRIPPE

„Eine für den Menschen gefährliche Mutation ist in Europa unwahrscheinlich“



Professor Doerr

Die Vogelgrippe ist in aller Munde. Wie hoch ist das Risiko wirklich für uns Menschen und für

unsere Tiere? „Die Entwicklung des Influenzavirus H5N1 zum hochaggressiven Virus haben wir möglicherweise der Massentierhaltung in Asien zu verdanken“, sagt Professor Dr. Hans-Wilhelm Doerr, Direktor des Institutes für Medizinische Virologie am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, im Gespräch mit Uni-Klinik aktuell.

Professor Doerr, wie beurteilen Sie als Experte die aktuelle Lage in Deutschland?

Auch wenn das Virus Mittel- und Westeuropa erreicht hat, muss man immer wieder betonen, dass es sich immer noch um ein Influenzavirus handelt, das ausschließlich im Vogelreich vorkommt. Die Hauptwirte von H5N1 sind Wasservögel, vor allem Enten. Sie stellen das natürliche Reservoir des Virus dar. Der massive Anstieg an toten Tieren Ende Februar hierzulande hatte zwei Ursachen: Zum einen waren die Vögel durch den langen und kalten Winter bereits sehr geschwächt und dadurch um ein vielfaches anfälliger für Infektionen. Zum anderen handelt es sich bei dem Influenzavirus H5N1 natürlich um eine sehr aggressive Virusvariante. Aber wie gesagt: Es ist immer noch eine reine Vogelgrippe.

H5N1 ist bereits vor mehreren Jahrzehnten zum ersten Mal aufgetreten. Warum kam es erst jetzt zu dieser Angst vor einer Pandemie?

Tatsächlich ist H5N1 bereits 1959 zum ersten Mal in einer schottischen Geflügelfarm aufgetreten. Es kam hierbei zu keiner Übertragung auf den Menschen. Dann trat 1997 in Hongkong das Virus zum ersten Mal von Geflügel auf den Menschen

über. Fachleute waren alarmiert, offenbar war das Virus zu diesem Zeitpunkt das erste Mal mutiert. Man hat den gesamten betroffenen Geflügelbestand gekeult, das heißt die Tiere geschlachtet und die Kadaver verbrannt. Damit war die Gefahr vorerst gebannt. 2003 gab es aber die nächsten Fälle in Vietnam. Dabei sind auch Menschen infiziert worden und gestorben. Auch hier kann man davon ausgehen, dass erneut eine Mutation stattgefunden hatte. Man hat die Virusvarianten von 1997 und 2003 verglichen und festgestellt, dass H5N1 noch aggressiver geworden ist. Die Experten schlossen daraus, dass bei einem so mutationsfreudigen Virus eine Variante entstehen könnte, die in der Lage wäre, eine Pandemie beim Menschen auszulösen. Das Virus müsste also in dem Maße mutieren, dass es entweder leicht auf den Menschen überspringen kann oder gar von Mensch zu Mensch übertragen wird. Doch das ist bis jetzt nicht geschehen. Es handelt sich weiter um ein zwar hochaggressives, aber reines Vogelvirus.

Bei der Übertragung vom Vogel auf den Menschen spielen doch vor allem Hygienemaßnahmen und Lebensbedingungen eine wesentliche Rolle.

Genau. In Asien leben die Menschen sehr häufig eng mit ihren Tieren zusammen. Deshalb bin ich überzeugt, dass, wenn überhaupt, es in erster Linie in Asien zu einer für den Menschen tatsächlich gefährlichen Mutation des H5N1-Virus und somit zu einer Epidemie kommen kann. Ähnlich im Übrigen wie im Falle von SARS. Auch wenn eine weltweite Ausbreitung aufgrund des Reiseverkehrs kaum zu unterbinden wäre, ist die Bevölkerung mittlerweile dermaßen sensibilisiert, dass in diesem Fall sofort geeignete Maßnahmen eingeleitet werden würden. Sobald ein Mensch Symptome der Vogelgrippe zeigt, wird er ohnehin isoliert. Dadurch wird einer weiteren Ausbreitung zunächst Einhalt geboten.

Nach den Vogelgrippe-Todesfällen im Herbst in Asien haben sich sehr viele Menschen hierzulande gegen die menschliche

Influenza impfen lassen. Reduziert das nicht das Risiko einer gleichzeitigen Infektion mit Human- und Vogelgrippeviren und somit einer Mischung der viralen Gene?

Vom Dogma eines Hybridvirus ist die Fachwelt mittlerweile abgerückt. Man hat herausgefunden, dass bei der Spanischen Grippe H1N1, an der 1918 rund 40 Millionen Menschen starben, das Virus H1N1 von einem Vogelgrippe-Virus abstammte und die Fähigkeit entwickelte, den Menschen zu befallen. Danach sprang die Spanische Grippe nicht nach einer Kreuzung mit Humangrippeviren über, sondern nach wenigen Mutationen direkt. Seitdem das bekannt wurde, wird das Risiko für eine neuerliche Grippe-Pandemie deutlich höher eingestuft.

Unter Mutation des Virus verstehen viele Menschen automatisch eine Veränderung in Richtung erhöhter Pathogenität und Aggressivität. Aber eigentlich will das Virus seinen Wirt doch nicht möglichst schnell umbringen. Sind Mutationen, bei denen sich Virus und Wirt besser aneinander anpassen, nicht wahrscheinlicher?

Normalerweise ist das so. Warum sich das H5N1 aber derart aggressiv entwickelt hat, darüber kann man nur spekulieren. Ich bin der Meinung, dass die Hauptursache in der Massentierhaltung in Asien liegt. Wenn eine stark pathogene Virusvariante auf viele Tiere trifft, kann sie sich nun mal besser ausbreiten als wenn nur einzelne Tiere befallen werden. In diesem Fall würde das Virus schnell aussterben. Aber es gibt auch gegenteilige Meinungen. Danach heißt es, dass Tiere in Massentierhaltung vollkommen abgeschirmt seien.

Wie hoch schätzen Sie das Risiko für unseren Geflügelbestand in Deutschland ein?

Ich bin sehr optimistisch. Bei uns sind alle Geflügeltierhalter vorgewarnet. Die Bevölkerung ist sehr sensibilisiert. Das Virus wird nicht un-

terschätzt wie etwa in der Türkei, wo man meiner Meinung nach zu nachlässig mit dem Thema umgegangen ist. Das Beispiel Vietnam zeigt, dass durch konsequentes Handeln, etwa striktes Keulen und straffe Hygienemaßnahmen, das Problem in Griff zu bekommen ist. Seit etlichen Wochen sind aus Vietnam keine Vogelgrippefälle mehr gemeldet worden.

Ihr Institut für Medizinische Virologie arbeitet bereits seit einigen Monaten an der Entwicklung eines Vogelgrippe-Impfstoffes. Liegen hier bereits die ersten Ergebnisse vor?

Wir arbeiten als Partner des Wiener Biotechnologie-Unternehmens Green Hills, das im Rahmen eines europaweiten Forschungsauftrags den Impfstoff auf gentechnologischem Wege herstellt. Dabei geht es darum, dass in ein abgeschwächtes Influenzavirus, das sich im menschlichen Körper nicht weiter vermehrt, aber dennoch zu einer Immunantwort führt, zusätzlich Vogelgrippe-Antigene eingebaut werden. Getestet wird es derzeit noch an Mäusen. Unsere Aufgabe ist es, die Viren zu kultivieren, zu prüfen ob die Mäuse Antikörper und Lymphozyten bilden usw. Das Problem ist, dass Grippeviren ständig mutieren. Gegen die momentan zirkulierenden H5N1-Virusstämme könnte man zwar voraussichtlich innerhalb von vier bis sechs Monaten eine wirksame Impfung entwickeln, nicht aber gegen heute noch völlig unbekannte, künftige Virusstämme. Die meisten Länder warten deshalb ab. Der Forschungsansatz, den wir und andere verfolgen, zielt auf die Entwicklung eines abgeschwächten Impfvirus. Anders als die bisher übliche inaktivierte Vaccine (Totimpfstoff) kann die Infektion mit einem Impfvirus einen breiten, gegen viele Varianten wirksamen Immunschutz aufbauen.





Craig Mello begeistert sein Publikum

Einblicke in die aktuelle Forschung des amerikanischen Molekularbiologen und diesjährigen Trägers des Paul-Ehrlich- und Ludwig-Darmstädter-Preises, Professor Dr. Craig Mello, haben am 14. März Studenten, Klinikmitarbeiter und Interessierte im Rahmen der Perspective Lectures in Molecular Medicine erhalten. Rund eineinhalb Stunden referierte Professor Mello über die Rolle der RNA-Interferenz bei der Entwicklung des Fadenwurms *Caenorhabditis elegans*. Die Perspective Lectures sind eine gemeinsame Vortragsreihe der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main und Sanofi Aventis, organisiert von Professor Dr. Werner Müller-Esterl vom Institut für Biochemie II.

Craig Mello untersucht mit seiner Forschungsgruppe am Howard Hughes Medical Institute in Wochester, USA, die molekulargenetischen Grundlagen biologischer Entwicklungsprozesse. Als Modellorganismus dient hierbei der Fadenwurm *Caenorhabditis elegans*, dessen geringe Anzahl von Zellen für Transparenz bei der Beobachtung der embryonalen Entwicklung sorgt. Mellos Gruppe interessiert sich besonders dafür, welche biochemischen Mechanismen bereits während der ersten Teilungen die Bestimmung der Zellen für spezifische Gewebe festlegen. Das Muster dieser frühen embryonalen Entwicklung wird durch eine kleine Gruppe von Genen bestimmt, die zum Beispiel für die Organisation des Cytoskeletts, die Polarität des Embryos oder die Ausbildung fundamentaler Signaltransduktionswege sorgt. Als wichtiges

Werkzeug für die Untersuchung dieser Prozesse hat sich die RNA-Interferenz, kurz RNAi, herausgestellt. Diese von Craig Mello und Andrew Z. Fire entwickelte molekulargenetische Methode beruht darauf, dass durch Injektion von kurzen RNA-Strängen die Expression von Genen unterdrückt werden kann. Durch die experimentelle Ausschaltung einzelner Gene mit dieser relativ einfachen Methode konnten die Wissenschaftler ihr Verständnis der molekulargenetischen Prinzipien der frühen Embryogenese bedeutend vertiefen. Trotz eines strapaziösen Tages, an dem Professor Craig Mello gemeinsam mit Andrew Z. Fire in der Frankfurter Paulskirche mit dem Paul-Ehrlich- und Ludwig-Darmstädter-Preis ausgezeichnet wurde, nahm sich der Wissenschaftler viel Zeit für sein interessiertes Fachpublikum im gut gefüllten Hörsaal

22.1 des Universitätsklinikums. Nach seinem sehr detaillierten Vortrag beantwortete der 46-Jährige alle Fragen.

Craig Mello, geboren 1960 in den USA, studierte Biochemie und Entwicklungsbiologie an der Brown Universität und der Universität von Colorado, bevor er 1990 an der Harvard Universität promovierte. Danach forschte er vier Jahre am Fred Hutchinson Cancer Research Center. 1994 wurde er Professor an der Abteilung für Zellbiologie der Universität von Massachusetts. Seit 2003 ist er Professor für molekulare Medizin am Howard Hughes Medical Institute in Wochester, Massachusetts. Craig Mello gehört renommierten wissenschaftlichen Gesellschaften an, unter anderem der National Academy of Sciences, und erhielt zahlreiche Ehrungen für seine wissenschaftliche Arbeit.



Professor Craig Mello referiert in der Uni-Klinik

Neuer Vertrag zur Integrierten Brustversorgung

Immer noch ist Brustkrebs die häufigste bösartige Tumorerkrankung bei Frauen. Jedes Jahr behandelt das Brustzentrum Frankfurt/Rhein-Main 1.600 Patientinnen mit neu auftretendem Brustkrebs. Das Brustzentrum gehört mit zehn kooperierenden Kliniken und 228 angeschlossenen niedergelassenen Frauenärzten zum größten seiner Art. Grund genug, die medizinische Versorgung in diesem Bereich noch weiter zu optimieren. Mit der Einführung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) hat der Gesetzgeber nun Möglichkeiten eröffnet, durch Integrierte Verträge die Versorgung zu verbessern und die Wege zwischen ambulanten und stationären Bereichen zu ebnen. Als erstes Brustzentrum in Deutschland hat Frankfurt einen Vertrag zur Integrierten Brustversorgung mit den kooperierenden Kliniken, den teil-

nehmenden Frauenärzten und der BARMER Hessen unterzeichnet. „Es ist uns ein wichtiges Anliegen, die Vernetzung zwischen Krankenhaus und den Vertragsärzten zu intensivieren“, sagt Professor Dr. Manfred Kaufmann, Vorsitzender des Brustzentrums und Direktor des Zentrums für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Uni-Klinikum Frankfurt. Künftig soll im vermehrten Maße – falls möglich – die brustschonende minimal-invasive Abklärungsdiagnostik eingesetzt werden. Außerdem können die betroffenen Frauen nach dem Befund nahtlos in das strukturierte Behandlungsprogramm (DMP) Brustkrebs wechseln. Damit, so Kaufmann, sei eine durchgängige Diagnose- und Therapiekette geleistet. Mit dem Vertrag wollen die Partner die Behandlung der Patientinnen verbessern; hierzu dienen unter an-

derem Therapieleitlinien und Qualitätsindikatoren der Therapie, die innerhalb des Brustzentrums Frankfurt/Rhein-Main regelmäßig überprüft und auf Basis der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse durchgeführt werden. Daraus resultieren kürzere Kommunikationswege und der Austausch von Synergien zwischen den kooperierenden Kliniken des Brustzentrums und den niedergelassenen Frauenärzten. Überflüssige oder mehrfach erbrachte Leistungen aufgrund von Überschneidungen sollen vermieden und Kosten reduziert werden.

Als enormen Fortschritt für die Lebensqualität der Patientinnen beurteilen die Vertragspartner die Möglichkeit der minimal-invasiven Diagnosesicherung. „Mit Hilfe dieses ambulanten, brustschonenden Verfahrens muss der Arzt für eine Gewebeprobe nur einen nadelstichar-

tigen ‚Eingriff‘ vornehmen und verschont so die Patientinnen vor unangenehmen Gewebeverlusten in der Brust“, sagt Dr. Klaus König, Vorsitzender des Berufsverbands der Frauenärzte e.V.

„Der Vertrag bedeutet für Patientinnen und Ärzte eine erhebliche Verbesserung des Informationsaustauschs zwischen behandelndem niedergelassenen Frauenarzt und den Fachärzten in den Kliniken“, erklärt Professor Kaufmann. So umspannt der Informations- und Datenaustausch nicht nur Diagnose, Operation, Therapie, sondern auch Abklärung, Nachsorge und Rehabilitation. Alle Vertragsärzte verpflichten sich zur regelmäßigen Teilnahme an der interdisziplinären Fallkonferenz im teilnehmenden Krankenhaus.



Martin Overath ist neuer IT-Dezernent



Martin Overath (39) hat am 1. Januar 2006 seinen Dienst als Dezernent für Informations- und Kommunikationstechnologie am Klinikum der J.W. Goethe-Universität angetreten. Overath wechselte aus Marburg, wo der Diplom-Informatiker seit 1990 am Klinikum der Philipps-Universität Marburg zunächst die Softwareentwicklung und später die gesamte IT (Informationstechnologie) leitete. Die bisherigen Schwerpunkte lagen hier in der Einführung und dem Ausbau eines Integrierten Krankenhausinformationssystems, in der IT-gestützten DRG-Abrechnung und Internen Budgetierung sowie in Behandlungspfad- und Telematik-Projekten.

Am Universitätsklinikum Frankfurt plant er, medizinische Versorgungs- und Abrechnungsprozesse durch IT-Unterstützung weiter zu verbessern. Den Schwerpunkt setzt der neue Dezernent auf den kontinuierlichen Ausbau des Integrierten Krankenhausinformationssystems, da nur so die immer komplexeren inhaltlichen und strukturellen Anforderungen erfüllt werden können. Beispiele für diese Anforderungen sind die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, die Telemedizin, die Integrierte Versorgung, das externe Qualitätsmanagement und der zunehmende, auch wissenschaftliche Wettbewerb. Dem behandelnden Arzt und den Pflegekräften sollen online alle relevanten Patientendaten in einer sinnvollen Anordnung zum richtigen Zeitpunkt zur Verfügung stehen – und dies unter Berücksichtigung des Datenschutzes.

Ziel des neuen Dezernenten ist, dass durch die IT die Krankenversorgung und davon ausgehend die Forschung und Lehre unterstützt beziehungsweise verbessert wird. Die IT soll helfen, dass die Mitarbeiter des Klinikums auf einem möglichst hohen Niveau effizient zusammenarbeiten können.

INTERVIEW MIT IT-SPEZIALIST MARTIN OVERATH

„Die elektronische Gesundheitskarte ist eine der größten Herausforderungen für die nächsten Jahre“



Komplette Krankenakte auf einer Karte

Seit dem 1. Januar 2006 wird die elektronische Gesundheitskarte, die künftig die bestehende Krankenversichertenkarte ersetzen soll, in mehreren Testregionen erprobt. Über die Karte, die mit einem Mikroprozessor ausgestattet ist, soll schrittweise die gesamte Krankengeschichte des Patienten gespeichert werden – inklusive Arztbriefen. Mit im ersten Schritt sollen Rezepte über sie abgewickelt werden. „Die Bundesregierung hat damit eines der größten IT-Projekte weltweit initiiert“, sagt der neue IT-Dezernent Martin Overath im Gespräch mit Uni-Klinik aktuell.

❓ Herr Overath, wann wird es die neue Patientenkarte geben?

Im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes sollte die Karte zum 1. Januar 2006 eingeführt werden. Das ist nicht geschehen, weil es in der Umsetzung noch viele Schwachpunkte gibt. Deshalb wird die Karte jetzt erst einmal in acht Regionen getestet, wobei die Testregionen unterschiedliche Aufgaben haben. Wir erwarten die endgültige Einführung nicht vor Ende 2007.

❓ Was wird für das Klinikum in den nächsten 18 Monaten die dringlichste Aufgabe diesbezüglich sein?

Unsere Aufgabe ist es, die technische Infrastruktur, das Krankenhausinformationssystem und die organisatorischen Abläufe für die Einführung vorzubereiten. Die Karte ist mit einem Mikroprozessor ausgestattet, der einerseits alle Grund- und Notfalldaten enthält und andererseits über einen Konnektor den Zugriff auf weitere Informationen zu dem Patienten ermöglicht. Zugriff haben jedoch nur autorisierte Personen. Daher müssen bis zu der Einführung neben den 80 Millionen elektronischen Gesundheitskarten auch 125.000 Heilberufsausweise für Ärzte und weitere Personen verteilt werden. Im Klinikum benötigen wir an allen klinischen Arbeitsplätzen neue Kartenlesegeräte. Darüber hinaus müssen die Konnektoren beschafft und die Software angepasst werden. Insgesamt ergibt sich ein extrem hoher logistischer und finanzieller Aufwand.

Für uns ist vor allem wichtig, dass die Abläufe optimiert sind. Ein Rezept oder ein Arztbrief wird derzeit im Krankenhausinformationssystem Orbis/OpenMed abgelegt und ist für andere Ärzte im Uni-Klinikum bei entsprechendem Behandlungszusammenhang einsehbar. Zukünftig werden diese Formulare zusätzlich über eine Telematik-Infrastruktur abgelegt werden und so für Apotheker bzw. für andere Ärzte außerhalb des Klinikums einsehbar sein. Um auf diese erweiterten Anforderungen vorbereitet zu sein, müssen wir zunächst die Abläufe innerhalb unseres Klinikums verbessern.

Wir stehen in engem Kontakt mit anderen Fachgruppen zu diesem Thema, unter anderem mit den IT-Leitern der Uni-Kliniken in Deutschland. Weiterhin wird derzeit eine Diplomarbeit zu diesem Thema von einer Studentin der Medizin-Informatik erstellt. Wir erhoffen uns davon wertvolle Informationen für die konkrete Umsetzung.

❓ Was wird die Umstellung kosten?

Nach Einschätzung des Vereins Krankenhaus-IT e.V. liegen die Kosten für ein Universitätsklinikum bei rund 400.000 Euro. Erst einmal muss das Krankenhaus die Kosten selbst tragen. Aber natürlich gibt es hierbei die Forderung nach Ausgleichszahlungen. Die Finanzierung ist einer der Kritikpunkte des gesamten Projektes. Grundsätzlich werden die Ziele einer solchen Patientenkarte von den Fachgruppen begrüßt, es hapert jedoch an der Vorgehensweise. Letztlich soll die elektronische Gesundheitskarte dazu beitragen, dass die Versorgungsqualität der Patienten verbessert wird.

IMPRESSUM

Uni-Klinik aktuell – Zeitung für Mitarbeiter und Patienten des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt
Ausgabe 1-2006

HERAUSGEBER:

Uni-Klinik Frankfurt, der Vorstand,
Theodor-Stern-Kai 7,
60596 Frankfurt/Main,
Telefon: 069 6301-6000
Telefax: 069 6301-7474
Internet: www.kgu.de

REDAKTION:

Michael Sommer (verantwortlich)
Katharina Weber, Frank Westbomke

Redaktionsanschrift:

Amedick & Sommer PR-Projekte
Eierstraße 48
70199 Stuttgart
Telefon: 0711 621039-0
Telefax: 0711 621039-33
E-Mail: info@amedick-sommer.de

DRUCK:

Merkur-Druck Mayer, Ostfildern

Uni-Klinik aktuell erscheint dreimal im Jahr und ist kostenlos im Uni-Klinikum Frankfurt erhältlich. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos kann keine Haftung übernommen werden.

KOOPERATION MIT FACHHOCHSCHULE FRESENIUS BESIEGELT

Chirurgen und Therapeuten ziehen an einem Strang

Patienten der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie bis in die Rehabilitationsphase noch besser versorgen und ihren Weg in den Alltag nahtloser ebnen zu können, ist eines der Ziele des wegweisenden Kooperationsvertrages zwischen dem Fachbereich Medizin der Universität Frankfurt und dem Fachbereich Gesundheitswissenschaften der Europa Fachhochschule Fresenius in Idstein, der am 15. Februar unterzeichnet wurde.

Zur Vertragsunterzeichnung trafen sich eigens die Dekane beider Fachbereiche, Professor Dr. Josef Pfeilschifter aus Frankfurt und Professor Dr. Jürgen Tesak aus Idstein, gemeinsam mit Professor Dr. Dr. Robert Sader, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt, der diese Kooperation ins Rollen gebracht hat. „Das Wechselspiel von Universität und Fachhochschule soll künftig vor allem jungen Studierenden zugute kommen und ihre Ausbildung verbessern“, erklären die Dekane Professor Pfeilschifter und Professor Tesak. Professor Sader sieht das Projekt darüber hinaus als Teil eines sich entwickelnden Netzwerkes von Forschungsaktivitäten im Bereich angeborener beziehungsweise erworbener Fehlbildungen der Kiefer und des Gesichts sowie onkologischer Erkrankungen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich. „Auch für die Forschung wird es ganz neue anwendungsorientierte Impulse geben, denn zum Beispiel die Entstehung von Sprache ist ein sehr komplexes System, das nur transdisziplinär forschbar ist“, so Professor Sader. Damit geht der Fachbereich Medizin der Universität Frankfurt neue Wege in der interdisziplinären Zusammenarbeit, die sich auch im Rahmen der Bologna-Reform bei der gegenseitigen Unterstützung von Bachelor- und Masterprogrammen niederschlagen soll.

REHABILITATION SOLL AUFGEWERTET WERDEN

Denn neben der klassischen Medizin spielen auch die stärker praktisch orientierten Gesundheitsberufe (Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie) besonders in der Rehabilitation von Patienten mit angeborenen Fehlbildungen des Gesichts, nach schweren Unfallverletzungen oder nach ausgedehnten Tumore-

operationen in der Mundhöhle eine sehr wichtige Rolle. „Wer nicht deutlich sprechen kann, der kann auch nicht klar denken – so lautet in unserer kommunikationsorientierten Gesellschaft ein leider gängiges Vorurteil. Aber persönliche Beziehungen, soziales Leben, schulischer und beruflicher Erfolg, unsere Identität als Person hängen stark von der Fähigkeit ab, unbeeinträchtigt sprechen zu können“, erläutert Professor Sader einen der Ausgangsgedanken für den Kooperationsvertrag. Seiner Erfahrung nach bedarf die Rehabilitation dieser Patienten ganz besonderer Anstrengungen, um ihre soziale Ausgrenzung zu vermeiden. Um für die Patienten den Übergang in den Alltag möglichst nahtlos zu gestalten, müsse nach Meinung des Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen die Abstimmung der unterschiedlichen Ausbildungsstätten dieser Gesundheitsberufe optimiert werden. Da die Gesundheitsberufe bisher aber zu den nicht-akademischen Ausbildungen zählen, bestehe nicht selten gerade in der Ausbildung ein tiefer Graben zwischen den unterschiedlichen Ausbildungsstätten.

Dieser Kooperationsvertrag, der für beide Seiten keinen finanziellen Aufwand darstellt, sondern vor allem die jeweiligen Kompetenzen sinnvoll zusammenführt, bringt nicht nur den beteiligten Partnern und den Studenten große Vorteile. Entsprechend ist Professor Sader, der in Frankfurt eines der größten europäischen Zentren für Gesichtsfehlbildungen führt, überzeugt, wer am meisten vom Kooperationsvertrag profitieren wird: „Ganz eindeutig der betroffene Patient!“

Verbesserte Behandlung nach Lebertransplantation

Die Nachsorge für Patienten nach einer Lebertransplantation ist optimiert worden. War bisher das Risiko vaskulärer Komplikationen – etwa Herzinfarkt oder Thrombosen – bei dieser Patientengruppe besonders erhöht, kann nun die Komplikationsrate mit geringem Aufwand deutlich gesenkt werden. Die Arbeitsgruppe Lebertransplantation der Medizinischen Klinik I, Abteilung für Hepatologie, Gastroenterologie, Pulmonologie und Klinische Ernährung am Universitätsklinikum Frankfurt am Main konnte nachweisen, dass ein genetischer Polymorphismus hierfür verantwortlich ist. Der Polymorphismus befindet sich in einem Enzym (genannt Methylentetrahydrofolatreduktase, kurz MTHFR) des Folsäurestoffwechsels (Vitamin B-Stoffwechsel). Dies führt

dazu, dass der so genannte Homozysteinspiegel im Körper steigt. Erhöhte Homozysteinspiegel kommen auch bei anderen Erkrankungen vor, diese sind jedoch bei Patienten nach Lebertransplantation besonders stark ausgeprägt. Patienten mit einem Polymorphismus der MTHFR müssen sich einer besonderen Therapie unterziehen, unter Umständen muss eine Substitution mittels Folsäure (Folsäure, Vitamin B) und den entsprechenden Cofaktoren (Vitamin B6 und B12) erfolgen. Für die Ergebnisse dieser Arbeit wurde Dr. med. Bora Akoglu der Wissenschaftspreis der Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie 2005 verliehen sowie der Posterpreis (poster of distinction) auf der Digestive Disease Week (DDW) 2005 in Chicago.

Schmerzforscher bleibt in Frankfurt

Professor Dr. Jörn Lötsch wird weiterhin am Zentrum der Pharmakologie der Uni-Klinik Frankfurt arbeiten. Den im Januar 2006 erhaltenen Ruf auf eine W2-Professur nahm der renommierte Schmerzforscher im Februar an. Einen externen Ruf aus Göttingen konterte die Uni-Klinik Frankfurt mit einem eigenen Angebot, für das sich Professor Lötsch nach kurzer Bedenkzeit entschied: „Es freut mich sehr, dass ich weiterhin in Frankfurt tätig sein kann“, so der Forscher, der seit 1999 am Institut für Klinische Pharmakologie der Uni-Klinik beschäftigt ist, „dadurch kann ich in hervorragender Weise an meine bisherige Arbeit anknüpfen.“

Dennoch sieht Professor Lötsch die W2-Professur auch als einen Neuanfang: „Die Professur bedeutet mehr Unabhängigkeit, eine bessere Einbindung in die Fakultät und eröffnet dadurch neue Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit.“ Diese Vorteile will der Facharzt für Klinische Pharmakologie zur Auswei-

tung seiner Forschungsarbeiten nutzen. Schwerpunkt dieser Forschung, die den 43-Jährigen international bekannt

werden ließ, ist die Pharmakogenetik mit besonderem Bezug auf Analgetika (Schmerzmittel). Für seine Arbeit wurde er 1995 mit dem Förderpreis für Schmerzforschung, 1997 mit dem Sertürner-Preis und 2003 mit dem Theodor-Stern-Preis ausgezeichnet.

Professor Lötsch hatte 1991 am Institut für Klinische Pharmakologie der Medizinischen Akademie Dresden promoviert. Es folgten mehrere Jahre am Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie der Universität Erlangen-Nürnberg sowie ein Forschungsjahr am Stanford University Medical Center in den USA. 1999 kam er an die Uni-Klinik Frankfurt. Hier habilitierte er im Jahr 2001.





HOBBYS DER MITARBEITER: SEGELFLIEGER WOLFGANG WEBER

Bei der Suche nach dem Bart spielt Geld keine Rolle



Immer wieder faszinierend: die Alpen aus der Vogelperspektive

So vielseitig wie die Uni-Klinik selbst, so vielseitig sind auch ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Experten auf ihrem Gebiet, haben sie häufig auch ungewöhnliche Hobbys und Leidenschaften. Uni-Klinik aktuell stellt sie in einer Serie vor. Zum Beispiel Wolfgang Weber. Der Finanzdezernent der Uni-Klinik hebt gerne mal ab. Beim Segelfliegen kann er für ein paar Stunden abschalten.

Eigentlich ist Wolfgang Weber ein sehr bodenständiger Mann. Der Diplom-Kaufmann ist der Chef des Finanzdezernats am Universitätsklinikum. Er ist verheiratet, Vater von zwei Kindern, wohnt bei Heidelberg und pendelt zu seinem Arbeitsplatz nach Frankfurt. Für seine Leidenschaft, das Segelfliegen, aber verliert der 43-Jährige gerne mal für ein paar Stunden den festen Boden unter den Füßen. „Es ist der Zustand des Fliegens, der mich begeistert“, sagt er. Und dass er sonst kaum so gut seinen Kopf freimachen kann wie im Cockpit auf der Suche nach dem nächsten Bart – wie die Segelflieger den Aufwind nennen, der sie in die Höhe trägt.

Vor sechs Jahren hat Wolfgang Weber seinen Flugschein beim Flugsportring Kraichgau, nahe dem Sinsheimer Technikmuseum, gemacht. Seit dem ist er an den Wochenenden zwischen April und Oktober

meist auf dem Flugplatz. Weber besitzt kein eigenes Flugzeug, nutzt stattdessen die Vereinsflieger. Dort musste er sich fliegerisch hochdienen. Als Flugschüler durfte er nur die gutmütigen Schulmaschinen mit Flügeln aus Holz und Segeltuchspannung fliegen. Mittlerweile ist er aber in die Kunststoffklasse „aufgestiegen“ und fliegt mit Begeisterung die gesamte Palette der „Superorchideen“ des Vereins. Kommt man mit einem Schulflugzeug auf 1.000 Meter Höhe im Gleitflug etwa 20 Kilometer weit, schaffen die Hightech-Flieger aus carbonverstärkten Glasfaser-verbundwerkstoffen oft mehr als die doppelte Strecke.

„Segelfliegen ist ein Mannschaftssport“, erzählt Weber, „ohne die Hilfe der Fliegerkameraden kommt man nun mal nicht in die Luft.“ Beim Flugsportring Kraichgau werden die Segelflieger mit Hilfe einer Seilwinde in die Höhe katapultiert. Diese rollt ein rund 1.000 Meter langes Kunststoffseil mit Hilfe eines ausgerangierten LKW-Motors (320 PS) in Windeseile auf. So wird das Flugzeug samt Piloten innerhalb von drei Sekunden auf über 100 Stundenkilometer beschleunigt. „Wenn man das die ersten Male macht, zieht es einem wirklich alles in der Magen-grube zusammen“, erinnert sich Weber und lacht. Auf 500 Meter Höhe „über Grund“ wird der Flieger so befördert. Ab dann beginnt die Suche

nach der Thermik, dem Bart. Findet man in den nächsten Minuten nicht den geeigneten Aufwind, muss wieder gelandet werden. „Da kann man mit einem besseren Flugzeug schon die entscheidenden Sekunden gewinnen“, erzählt Weber. Viele Stunden kann er bei guter Thermik durch die Luft gleiten, 240 Kilometer betrug sein letzter Streckenflug (Sinsheim - Weinheim an der Bergstraße - Kloster Maulbronn - Schwäbisch Hall - Sinsheim) im Rahmen eines Wettbewerbs. Sein Ziel für diese Saison ist die 300-Kilometer-Marke.

„Das Gefühl beim Segelfliegen“, so Weber, „hat für viele auch mit Freiheit zu tun. Dennoch ist man den strengen Gesetzen der Physik unterworfen.“ Er sieht sein Hobby nicht sehr emotional. „Während der Stunden da oben ist man eigentlich die ganze Zeit auf der Suche nach Thermik, man ist sehr konzentriert, kann dabei aber wunderbar abschalten. Die Dinge des beruflichen Alltags bleiben dann am Boden zurück.“ Demnächst will er die Segelkunstflug-Berechtigung erwerben und sich verstärkt der Motorfliegerei widmen. Einmal im Jahr geht Wolfgang Weber mit seinem Verein in die in die französischen Seealpen zum Flie-



Wolfgang Weber hebt gern ab

gen. Die Flugzeuge nehmen sie dann einfach mit. „Die Alpen sind aus der Perspektive des Segelflugzeugs völlig faszinierend und fliegerisch eine echte Herausforderung!“ Was ihn reizt ist die Fliegerei selbst. „Es ist eigentlich ganz einfach: Der Blick von oben auf die Welt begeistert mich völlig!“ Schließlich kann er dann noch den ganzen Rest der Woche bodenständig sein.



Ende Januar besuchte eine Gruppe von SPD-Landtagsabgeordneten die Uni-Klinik Frankfurt. Nach einer Rundfahrt über das Klinikgelände mit Besuch des Zentrums für Kinderheilkunde und Jugendmedizin sowie der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie kam auch das „Politische“ nicht zu kurz: Mit dem Klinikums-Vorstand und dem Personalrat wurden vor allem die aktuellen Themen Privatisierung, Arbeitszeiten und Gehälter diskutiert.



Ernennungen

Bei den Vorstandswahlen, die im Rahmen der 38. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) am 13. Januar stattfanden, wurden **Professor Dr. Peter Eickholz**, Direktor der Poliklinik für Parodontologie des ZZMK Carolinum, zum ersten Vorsitzenden und **Privatdozent Dr. Peter Ottl**, Oberarzt der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des ZZMK Carolinum, zum Schriftführer gewählt.

Auszeichnungen

Dr. Arne Schneider, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Medizinischen Klinik I, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hepatologie und Klinische Ernährung, wurde am 7. Dezember der wissenschaftliche Preis der Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie verliehen.

Mit der Ratschow-Gedächtnis-Medaille wurde **Professor Dr. Dr. Klaus Breddin** für sein Lebenswerk geehrt. Das Curatorium Angiologiae Internationalis würdigte den ehemaligen stellvertretenden Direktor des Zentrums für Innere Medizin für seine weit über 400 Publikationen und Forschungsergebnisse, die beträchtlich zum Wissen der modernen Angiologie beitrugen und insbesondere die Thrombosebehandlung optimierten. Die Ratschow-Gedächtnis-Medaille wird an besonders verdiente wissenschaftliche Persönlichkeiten aus dem Gefäßbereich und den tangierenden Disziplinen verliehen.

Dienstjubiläum

Ihr 40-jähriges Dienstjubiläum beginnen am 1. April:

Arno Grundbach vom Zentrum der Neurologie und Neurochirurgie

Dr. Wolfgang Galow vom Zentrum der Neurologie und Neurochirurgie

Ihr 25-jähriges Dienstjubiläum konnten feiern:

Im Januar 2006:
Bettina Weitz vom Zentrum für Chirurgie, Klinik für Thorax-, Herz- und Thorekale Gefäßchirurgie

Irmgard Lübke vom Zentrum für Chirurgie, Station A 11

Mila Duic von der Host GmbH, HDW Bereich I

Im März 2006:
Marija Vidovic vom Dezernat 4.4, Poststelle

Im April 2006:

Berndt Schötter, Zentrum für Neurologie und Neurochirurgie

Ellen Birgit Benedikt vom Zentrum der Chirurgie

Silvia Brucker vom Zentrum der Dermatologie und Venerologie

Elke Podbelsek-Schubert vom Zentrum der Inneren Medizin

Sabine Pommer-Schiffke vom Zentrum der Kinderheilkunde und Jugendmedizin



Mit Weitblick tagen

Planen Sie ein Seminar oder einen Workshop im Jahr 2006 oder 2007?

Das **Haus Bergkranz** steht zu Ihrer Verfügung.

Lassen Sie sich von der Natur des Kleinwalsertals inspirieren.

Haus Bergkranz

Sport- und Studienheim der Universität Frankfurt

Information, Termine und Reservierung:
Susi Ancker, Tel. 069/798-23236
oder 0170-33 39 581 / Fax: 069/798-25180
ancker@em.uni-frankfurt.de
www.hb.uni-frankfurt.de

JOHANN WOLFGANG GOETHE
UNIVERSITÄT
FRANKFURT AM MAIN

**HILFE FÜR KREBSKranKE
KINDER, JUGENDLICHE
UND JUNGE ERWACHSENE
FRANKFURT**

Komturstrasse 3
60528 Frankfurt
Telefon (069) 96 78 07-0

**KREBSKranKE
HILFE FÜR
KINDER
FRANKFURT E.V.**

GESCHÄFTSLEITUNG • INFORMATION
Frau Eva-Maria Hehlert • Telefon (069) 96 78 07-17

Hausleitung-Familienzentrum

Übernachten • Wohnen

Frau Monika Waltz
Frau Christine Hauser
Telefon (069) 96 78 07-14

**Psychosoziale Beratung
und Betreuung**

Haus 23/Stationen B5, B6, KMT
Kreativwerkstatt, Patiententreff
im Familienzentrum

Frau Argiri Tsiviki
Telefon (069) 96 78 07-36

**Pädagogisch-psychologische
Beratung und Betreuung
im Familienzentrum**

(u.a. Schullaufbahnberatung
sowie Möglichkeiten
der Leistungstestung)

Herr Dr. Frank Pastorek
Telefon (069) 96 78 07-36

**Psychologische
Betreuung**

Familienzentrum
Einzel-Paar-Familiengespräche

Frau Karen Arnold
Telefon (069) 96 78 07-36

**Ambulante Familienbetreuung • Hausbesuche, Sozialberatung,
Gesprächsangebote, Stationen 32-4 und 31-3**
Ingeborg Linke • Tel. (069) 63 01 60 73, (0173) 3 16 04 48



Was ist wo im Universitätsklinikum?

Im Folgenden finden Sie nützliche Dienstleistungen und Einrichtungen sowie Gesprächspartner, die Sie unterstützen

ANREISE

Die Uni-Klinik Frankfurt liegt mitten in der Stadt. Deshalb ist es am besten, Sie kommen mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Am einfachsten ist die Uni-Klinik vom Hauptbahnhof aus mit der Straßenbahn zu erreichen. Vom Bahnhofsvorplatz fahren die Straßenbahnlinien 21 und 12 (Münchener Straße) bis direkt vor den Haupteingang der Uni-Klinik. Hier halten außerdem die Straßenbahnlinien 15 und 19, die von Offenbach über FFM-Südbahnhof kommen. Am Haupteingang der Uni-Klinik befindet sich ein Taxistand. Wer mit dem Auto kommt, kann auf dem Klinikumsgelände parken. Hierzu muss an der Schranke oder an den Parkautomaten ein kostenpflichtiges Ticket gezogen werden. Beachten Sie die unterschiedlichen Tarife! Zum Ausfahren müssen Sie am Automaten mit Bargeld oder Karte zahlen. Die ersten 30 Minuten im Innengelände sind kostenfrei – Ticket in diesem Fall nicht am Automaten entwerfen! Es gilt die Straßenverkehrsordnung. Das heißt, es können auch Strafzettel verteilt werden, wenn Sie z.B. unberechtigt auf einem Behindertenparkplatz stehen, Feuerwehreinfahrten und Rettungswege behindern oder die Parkzeit abgelaufen ist.

SERVICE- UND INFORMATIONSCENTER

Im Haus 23 finden Sie das Service- und Informationscenter des Klinikums. Dieses erreichen Sie unter der Telefonnummer 069/6301 83400, Faxnummer 069/6301 5299 oder per E-Mail unter Info@kgu.de.

Die Information ist täglich rund um die Uhr für Sie geöffnet. Hier finden Sie einen Ansprechpartner, wenn Sie Patienten oder Mitarbeiter des Hauses suchen, Informationen über Serviceleistungen benötigen, Kontakt zu Mitarbeitern der Kundenbetreuung haben möchten, Gepäckaufbewahrung, Wechselgeld, Auskünfte über Veranstaltungen wünschen oder den Weg innerhalb des Klinikums wissen wollen.

KUNDENBETREUUNG

Sollten Sie Hilfe benötigen oder Fragen zum organisatorischen Ablauf haben, dann stehen Ihnen unsere Mitarbeiter vor Ort gerne zur Verfügung. Auf unseren Stationen wenden Sie sich bitte an die Stationsleitung oder den Stationsarzt. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, Anregungen, Ideen oder auch Kritik über unsere Service-Telefonnummer 7145 zu äußern. Hier wird nach Ihrem Anruf automatisch ein Piepser ausgelöst und Sie werden dann schnellstmöglich zurückgerufen. Sie können ebenfalls ein Fax unter der internen Telefonnummer 4855 senden oder eine E-Mail unter: Info@kgu.de. Schauen Sie auch auf unsere Homepage www.kgu.de, dort finden Sie immer wieder Termine mit Informationsveranstaltungen und unser Leistungsangebot.

SERVICEMITARBEITERINNEN / HOTELZIMMERVERMITTLUNG

Unsere Servicemitarbeiterinnen sind montags bis freitags von 7.30 bis 20 Uhr für Sie im Einsatz. Sie erreichen sie unter der Hausrufnummer 7347. Der Service ist kostenlos. Sie zahlen lediglich die Produkte.

Unsere Servicemitarbeiterinnen

- besorgen Telefonkarten, Zeitungen, Getränke und andere Artikel,
- suchen Ihre Wohnung im Frankfurter Stadtgebiet auf, wenn Sie etwas Wichtiges zu Hause vergessen haben,
- begleiten Sie bei Spaziergängen innerhalb des Klinikumsgeländes,
- bringen Ihre Kleidung in die Reinigung und holen sie wieder ab,
- vermitteln Ihnen und Ihren Angehörigen ein Hotelzimmer (teilweise zu günstigen Uni-Klinik-Konditionen),

PATIENTENAUFNAHME

Sofern Sie nicht direkt auf Station aufgenommen worden sind, ist die zentrale Patientenaufnahme im Haus I Ihre erste Anlaufstelle bei uns. Hier werden Ihnen einige Fragen zu Ihrer Person und Ihrem Versicherungsschutz gestellt. Hier füllen Sie auch Ihren Aufnahmeantrag aus und vereinbaren die von Ihnen gewünschten Wahlleistungen mit dem Klinikum, die gesondert abgerechnet werden. Sollten Sie zur Erledigung der Formalitäten nicht selbst in der Lage sein, können Ihre Angehörigen die Anmeldung übernehmen. Falls Sie im Zentrum der Neurologie und Neurochirurgie aufgenommen werden, können Sie die Formalitäten auch im Haus 95 erledigen. Patientenmeldung Haus I: Mo bis Fr 6.30 bis 16 Uhr, Haustelefon 5590 oder 6671; Patientenmeldung Neurologie/Neurochirurgie: Mo bis Fr 7 bis 13 Uhr, Haustelefon 5469.

SIE WOLLEN GUT UND GÜNSTIG ESSEN?

Kommen Sie in unsere Personalkantine in Haus 36, dort erwarten Sie leckere Speisen. Stellen Sie sich ihr Essen selbst zusammen – Frühstücksbuffet, drei Mittagsgesichter, Mediterrane Küche und eine Grilltheke laden ein. Wir heißen Sie Mo bis Fr in der Zeit von 7.10 bis 14.45 Uhr willkommen.

GALERIE AM ROSENGARTEN

Auf dem Gelände der Uni-Klinik, am Rosengarten, befindet sich eine Ladengalerie mit einer Buchhandlung (Tel. 7070), einem Kiosk (Tel. 7068) und dem Sanitätshaus Nikolai (Tel. 7071). Das „Café am Rosengarten“ (Tel. 7067) hat geöffnet von Mo bis Fr 8 bis 19 Uhr, Sa 9 bis 18 Uhr. Die Backstube öffnet Mo bis Fr um 5.30 Uhr. Ristorante/Pizzeria „Picasso“ (Tel. 4887) tgl. von 8 bis 21 Uhr geöffnet, Lieferung frei Haus. Die Geschäfte sind zu den üblichen Ladenzeiten offen. Auch die Vereinte Krankenversicherung hat in der Galerie ein Service Center. Über den internen Anschluss 4155 ist das Büro zu erreichen. Des Weiteren finden Sie in jedem

Zentrum mehrere Getränke- und Speiseautomaten. Patienten im Bereich Niederrad sind im Café der Orthopädischen Uni-Klinik Friedrichsheim herzlich willkommen (Mo bis Fr 11 bis 18 Uhr, Samstag Ruhetag, So 14 bis 17 Uhr), außerdem gibt es dort ebenfalls einen Frisör und einen Kiosk (Mo bis Fr 7 bis 17 Uhr, Sa 9 bis 16 Uhr, So 14 bis 17 Uhr).

AUSSTELLUNGEN

Auf dem Gelände finden immer wieder Ausstellungen statt. Besuchen Sie unsere Dauerausstellung „Erweiterungsbau“, hier finden Sie ein Modell und Erklärungen, wie das Klinikum 2009 aussehen wird. In Haus 13 A finden regelmäßig Ausstellungen von Künstlern statt (Mo bis Fr 8 bis 15 Uhr). Weitere Informationen über unsere Homepage www.kgu.de oder unser Service- und Informationscenter.

KINDERSPIELPLATZ

Einen Platz zum Toben für die Kleinen finden Sie neben Haus 9.

DOLMETSCHER

Für ausländische Patienten und deren Angehörige stehen Dolmetscher in rund 40 Sprachen zur Verfügung. Kontakt über unsere Mitarbeiter im Pflegedienst oder unser Servicetelefon 7145.

TELEFON / INTERNET

An jedem Bett steht ein Telefonapparat, der mit einer Telefonkarte betrieben werden kann. Diese Karten bekommen Sie an den ausgeschilderten Kartenautomaten oder durch unsere Servicemitarbeiterinnen. Ihre Telefonkarte ist wie Bargeld zu behandeln, daher kann das Klinikum bei Verlust keine Haftung übernehmen. Der Betrieb von Mobilfunktelefonen muss leider untersagt werden, da die Funkwellen die empfindlichen medizinischen Geräte stören können. Bei Problemen oder Fragen wenden Sie sich bitte an die Hotline Tel. 3500. Ein Internetanschluss ist nur bei einem Krankenhausaufenthalt von mehr als 10 Tagen möglich (Tel. 7145). In der Eingangshalle Haus 23 befindet sich ein Internetterminal der Deutschen Telekom.

WECHSELGELD

Wechselgeld erhalten Sie von Mo bis Fr 8 bis 19 Uhr und am Wochenende von 10 bis 18 Uhr an unserem Service- und Informationscenter Haus 23 oder an der Kasse in Haus I. Außerhalb dieser Zeiten ist aus Sicherheitsgründen kein Geldwechsel möglich.

BARGELD AUS DEM AUTOMATEN

Im Haus 23 hat die Frankfurter Sparkasse einen Geldautomaten eingerichtet. Mit den EC-Karten aller in- und ausländischen Kreditinstitute kann hier Bargeld bis zu einem Höchstbetrag von 1000 Euro abgehoben werden. Für Kunden der Frankfurter Sparkasse steht ein Kontoauszugsdrucker zur Verfügung.

SOZIALDIENST

Die Mitarbeiter des Sozialdienstes beraten in allen sozialen Fragen im Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt. Insbesondere kümmern sie sich um die Versorgung nach dem Aufenthalt und vermitteln zum Beispiel häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfen – ein Pflegeberater berät Sie kompetent. Außerdem berät der Sozialdienst in sozialen und sozialrechtlichen Fragen, gibt Hinweise auf Ansprüche zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation, informiert über Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz und vermittelt Selbsthilfegruppen. Das Pflegepersonal stellt den Kontakt zum Sozialdienst her. Bei psycho-sozial bedingten Problemstellungen leistet die Psychosoziale Ambulanz (Telefon 6308) Hilfestellung. Bei standesamtlichen Angelegenheiten (Geburten und Sterbefälle) können Sie sich an die Mitarbeiter der Zentralen Patientenaufnahme im Haus I wenden.

KRANKENHAUS-SEELSORGE

Die Mitarbeiter der evangelischen und der katholischen Krankenhaus-Seelsorge besuchen Sie, wenn gewünscht, auf der Station. Für Notfälle besteht Tag und Nacht eine Rufbereitschaft: Ev. Seelsorge: Haustelefon 5752 Kath. Seelsorge: Haustelefon 5620 Während der Umbaumaßnahmen befindet sich die Kapelle im Erdgeschoss des Hauses 23 (Raum M 50 im Gang zwischen den Fahrstuhlgruppen A und B). Dieser Raum ist Tag und Nacht zum stillen Gebet geöffnet. Dort finden auch regelmäßige Gottesdienste statt: eine katholische Messe jeweils Donnerstag und Samstag um 18 Uhr, ein evangelischer Gottesdienst jeden ersten und dritten Sonntag im Monat um 10.30 Uhr.

PATIENTENFÜRSPRECHER

Drei ehrenamtliche Patientenförsprecherinnen werden für Sie tätig, sofern Sie es wünschen: zum Beispiel zur Vermittlung zwischen Patienten, Verwaltung und Klinikpersonal hinsichtlich Anregungen oder Beschwerden. Die Patientenförsprecherinnen sind neutral und vom Klinikum unabhängig. Zu erreichen sind sie jeden Di und Do von 10 bis 11 Uhr im Haus 10 C, 1.OG, Raum Nr. 136 oder telefonisch unter 6301-5457.

GALERIEN – AUSSTELLUNGEN

In Haus 13 finden regelmäßig in der Zeit von Montag bis Freitag Ausstellungen verschiedener Künstler statt. Besuchen Sie auch unsere Ausstellung in Haus 23 „Baumaßnahmen im Klinikum“. Wir heißen Sie herzlich willkommen.